

Paula Autio, Tuulikki Kaartinen, Sanna Polvi

**Ehkäisevä perhetyö monialaisen työryhmän  
toteuttamana**

Kokemuksia neuvolapilottihankkeesta

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden  
Sosiaali- ja terveysalanyksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Autio, Paula, Kaartinen, Tuulikki ja Polvi, Sanna

Työn nimi: Ehkäisevä perhetyö monialaisen työryhmän toteuttamana –  
Kokemuksia neuvolapilottihankkeesta

Ohjaaja: Kuoppamäki, Ritva lehtori, KT & Toukola Marja, lehtori, sh, th, THM

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 70

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Kaste-hankkeen neuvolapilotin ehkäisevästä perhetyöstä monialaisen työryhmän toteuttamana. Tarkoituksena oli kuvata neuvolapilotin ehkäisevän perhetyön kokeilevaa toteuttamista monialaisen työryhmän näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin. Aineisto kerättiin ryhmäteemahaastattelun avulla Kaste-hankkeeseen kuuluvalta monialaiselta neuvolapilottityöryhmältä. Työryhmään kuului eri ammattiryhmien edustajia; osastonhoitaja, perhekeskuksen johtaja (lastensuojelu), terveydenhoitaja lasten- ja äitiysneuvolasta, perhetyöntekijä, psykologeja, puheterapeutteja, Kaste-hankkeen projektityöntekijöitä ja projektikoordinaattori. Haastattelumateriaali analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Aihe valittiin ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön ajankohtaisuuden vuoksi.

Saatujen tulosten mukaan ennaltaehkäisevää perhetyötä tarvitaan uutena palveluna liitettynä osaksi neuvolan perustyötä. Perhetyön koettiin olevan hyvä väline ennaltaehkäisevässä terveydenhoitotyössä. Vertaistukiryhmiä ei koettu neuvolan perhetyötä korvaavaksi tahoksi. Tärkeimpinä terveydenhoitotyön keinona nähtiin kuuntelu, keskustelu ja vuoropuhelu. Perhetyöntekijän työpanoksen koettiin vähentävän terveydenhoitajan huolta lapsesta. Monialaisuus ja moniammatillisuus koettiin luonnolliseksi osaksi neuvolan ja yhteistyötahojen työtä. Vaitiolovelvollisuuteen liittyviä asioita ei koettu ongelmalliseksi terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. Tulokset resurssien riittävydestä ilmentävät, että työn kehittämiseen ja yhteistyöhön ei ole riittävästi aikaa. Tästä huolimatta samalla koettiin jatkuvaa työn tehostamisen tarvetta jo olemassa olevilla resursseilla.

Johtopäätöksenä ehdotetaan kunnilta enemmän panostusta ennaltaehkäisevään perhetyöhön. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä neuvolan perhetyötä. Ennaltaehkäisyllä pystytään reagoimaan lasta koskevaan huoleen nopeasti ja tehokkaasti, välttämällä mahdollisesti lastensuojelullisen puuttumisen tarve.

Avainsanat: Neuvolatyö, ennaltaehkäisevä perhetyö, varhainen puuttuminen, moniammatillisuus, monialaisuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: Social Work and Health care

Degree programme: Bachelor of Health Care

Specialisation: Registered Public Health Nurse

Authors: Autio, Paula, Kaartinen, Tuulikki ja Polvi, Sanna

Title of thesis: Experiences of preventive family work in a multiprofessional team

Supervisors: Kuoppamäki, Ritva senior Lecturer PhD (educ.), RN & Toukola Marja senior Lecturer, Rh, PHN, MNSc

Year: 2011

Number of pages: 70

Number of appendices: 4

---

The purpose of this study is to produce information about preventive family healthcare executed by a multiprofessional team. This multiprofessional team operated under Kaste- project and was guided by the National Development Programme for Social Welfare and Health Care. This study was executed by qualitative analysis. Material was gathered with a group themed interview from a multiprofessional team that works under Kaste-project. The multiprofessional team has members from different occupations: head nurse, head of family center (child protection services), public health nurses, family worker, psychologist, speech therapist, project workers and project coordinator. The interview material was analyzed with content analysis.

The results from this study show that the right place for preventive family work is in a welfare clinic. Family work was shown to be a good tool in preventive health care. Peer groups were not seen as a substitutive for family work. The most significant means for health care were listening, conversation and dialogue. Public health nurses felt that the help from a family worker eased the worry from a child. The interviewed multiprofessional group felt natural working together with other occupations. Medical confidentiality didn't cause any problems between the workers in both social work and health care. It was shown that there is not enough time to develop collaboration between health care professionals. Yet there were seen a constant need to make more with the same resources available.

As a conclusion we would like to see more investments from the city of Seinäjoki in preventive health care. The results on this study can be used to develop family work as a part of welfare clinic services. By using preventive health care methods people can react faster and more effective when a worry from a child has been established. This may prevent a need to do child welfare intervention.

Keywords: child health clinic, maternity clinic, preventive family work, early intervention, multiprofessional, multidisciplinary work

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	NEUVOLATYÖ.....	8
2.1	Neuvolatyön sisältö .....	8
2.1.1	Äitiysneuvolatyön sisältö .....	8
2.1.2	Lastenneuvolatyön sisältö .....	9
2.2	Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä terveydenhoitotyö .....	10
2.3	Ehkäisevän terveydenhuollon menetelmät lastenneuvolatyössä .....	11
3	MONIAMMATILLISUUS JA MONIALAISUUS .....	14
3.1	Moniammatillinen ja monialainen työskentely .....	14
3.2	Moniammatillisuus terveyden edistämisen työvälineenä .....	16
3.3	Moniammatillisen ja monialaisen työskentelyn hyödyt .....	17
4	ENNALTAEHKÄISEVÄ PERHETYÖ .....	19
4.1	Perhetyö.....	19
4.2	Varhainen puuttuminen .....	21
4.3	Kustannusvaikuttavuus .....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	24
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
6.1	Yhteistyötahon kuvailu .....	25
6.2	Aineiston keruu .....	30
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	35
7.1	Neuvolatyö.....	35
7.1.1	Terveydenhoitotyön keinot.....	35
7.1.2	Terveydenhoitotyön ongelmat neuvolatyössä .....	36
7.1.3	Asiakkaan huomioiminen neuvolatyössä .....	36
7.1.4	Neuvolatyön kehittäminen.....	37
7.2	Moniammatillisuus ja monialaisuus osana neuvolatyötä .....	37
7.2.1	Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö .....	38
7.2.2	Moniammatillisuuden ja monialaisuuden hyödyt .....	39
7.2.3	Valmius moniammatilliseen ja monialaiseen yhteistyöhön.....	41

	5
7.2.4	Vaihtelevat yhteistyökäytännöt.....41
7.2.5	Työn kehittäminen ja ammattitaito.....42
7.2.6	Resurssit moniammatillisessa yhteistyössä .....43
7.3	Ennaltaehkäisevä perhetyö osana neuvolatyötä .....44
7.3.1	Ennaltaehkäisevän perhetyön määrittely .....44
7.3.2	Ennaltaehkäisevän perhetyön kokeileva toteutus pilotissa .....45
7.3.3	Ennaltaehkäisevän perhetyön sisältö pilotissa.....46
7.3.4	Ennaltaehkäisevän perhetyön pilotin lähtökohdat .....46
7.3.5	Ennaltaehkäisevän perhetyön keinot .....47
7.3.6	Perhetyöntekijän työ.....47
7.3.7	Ennaltaehkäisevää perhetyötä koko perheen kanssa .....48
7.3.8	Työn palkitsevuus .....48
7.3.9	Ennaltaehkäisevän perhetyön hyötyjen osoittaminen .....49
7.3.10	Vaihtoehtoja ennaltaehkäisevälle perhetyölle .....50
7.3.11	Ennaltaehkäisevän perhetyön tulevaisuuden haasteet .....51
<b>8</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELUA..... 52</b>
8.1	Moniammatillisuus on luonnollinen osa neuvolatyötä.....52
8.2	Perhetyöntekijä on uusi linkki moniammatillisessa yhteistyössä .....53
8.3	Moniammatillisuudesta on hyötyä työntekijälle ja asiakkaalle .....54
8.4	Yhteydenpito osana moniammatillista työskentelyä .....55
8.5	Moniammatillisen ennaltaehkäisevän perhetyön vähäiset resurssit .....56
8.6	Tutkimustulokset suhteessa neuvolapilottiin .....57
<b>9</b>	<b>POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET ..... 58</b>
9.1	Tutkimuksen luotettavuuden pohdintaa.....58
9.2	Tutkimuksen eettisyyden pohdintaa .....61
9.3	Tutkimuksen ja tulosten pohdintaa.....62
9.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet.....63
<b>LÄHTEET</b>	<b>..... 65</b>
<b>LIITTEET</b>	<b>..... 70</b>

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme lähtökohtana on Seinäjoen kaupungin terveydenedistämisen suunnitelma. Terveydenedistämisen suunnitelman suuntaviivat pohjaavat Terveys 2015 -ohjelman tavoitteisiin (Ylihärsilä, 2009). Ohjelman yksi tavoite on lasten hyvinvoinnin lisääminen, terveydentilan parantaminen ja turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävä vähentäminen (STM 2001, 22).

Moninaisten vaiheiden jälkeen opinnäytetyön yhteistyötaho löytyi sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen kehittämissuunnitelman Kasteen kautta. Kaste on strateginen ohjausväline suomalaisen sosiaali- ja terveyspolitiikan johtamiseen. Valtakunnallisen Kaste-ohjelman päätavoitteena on lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. Tavoitteisiin pyritään ehkäisemällä ongelmia ennalta ja puuttamalla niihin mahdollisimman varhain. Lisäksi tavoitteisiin pyritään varmistamalla alan henkilöstön osaaminen ja riittävyys sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon ehyet palvelukokonaisuudet ja hyvät toimintamallit. (STM 2010a.)

Väli-Suomen alueella toimii KASPERI- hankekokonaisuus, joka sisältää yhteensä 11 osahanketta. Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet on yksi näistä osahankkeista (Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet – kehittämissuunnitelma 23.3.2011). Tämä kyseinen hanke on toiminnassa 1.8.2009–31.10.2011 välisenä aikana. Hankkeen tavoitteena on kehittää lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita heidän omassa toimintaympäristöissään lisäten osallisuutta ja matalan kynnyksen toimintamuotoja moniammatillisin ja/tai monialaisin keinoin. Keinoina hankkeessa käytetään ehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista. (Pikassos.)

Konkreettiseksi yhteistyökumppaniksemme muodostui Kaste-hanketta varten perustettu monialainen ehkäisevän perhetyön työryhmä, joka kuuluu Pajuluoman neuvolapilottiin. Työryhmän toiminta-aika on 17.8.2009–31.10.2011 välisenä aikana. Työryhmä toimii neuvolan ehkäisevän perhetyön pilotin parissa ja pilotin kokeiluna syksyllä 2009 on käynnistynyt neuvolan perhetyö. (Tuomela-Jaskari (c) 24.3.2011.) Haastateltuun työryhmään kuuluu eri ammattiryhmien edustajia; osastonhoitaja, perhekeskuksen johtaja (lastensuojelu), terveydenhoitajia lasten- ja

äitiysneuvolasta, perhetyöntekijä, psykologeja, puheterapeutteja, Kaste-hankkeen projektityöntekijöitä ja projektikoordinaattori. (Tuomela-Jaskari 19.5.2010.)

Tämän edellä mainitun, monialaisen ehkäisevän perhetyön pilotin kautta, nousi tarve kuvata Kaste-hankkeen neuvolapilotin ehkäisevän perhetyön kokeilevaa perhetyön toteuttamista monialaisen työryhmän näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Kaste-hankkeen neuvolapilotin ehkäisevästä perhetyöstä monialaisen työryhmän toteuttamana.

Opinnäytetyössämme käyttämämme avainsanat ovat neuvolatyö, ennaltaehkäisevä perhetyö, varhainen puuttuminen, moniammatillisuus ja monialaisuus.

## 2 NEUVOLATYÖ

### 2.1 Neuvolatyön sisältö

Neuvolatoiminnan kehittäminen ja suunnittelu kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen. Kunnat ovat puolestaan vastuussa neuvolapalvelujen järjestämisestä. (STM 2010b.)

Terveydenhuollon vastuuna on ylläpitää ja parantaa kansalaisten psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. Tämä sisältää ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ja terveyspalvelut. Terveydenhoidon tulee olla laadukasta ja kaikkien ihmisten saatavilla, kohtuullisessa ajassa. Perusterveydenhuollon vastuulla on järjestää oman kunnan terveyskeskuksessa tai ostopalveluna mm. neuvolapalvelut. Kunnan vastuulla on myös pitää huoli siitä, että kuntalaisen saavat tiedon siitä minkälaisia terveyspalveluja on saatavilla. (STM 2010b.) Sosiaali- ja terveysministeriössä (2011) on vireillä terveydenhuoltolain uudistus, joka lisääsi asiakkaiden vapautta valita yli kuntarajojen se terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa haluaa tulla hoidetuksi. Tämän uudistuksen tarkoitus on parantaa perusterveydenhuollon toimintaa ja terveyspalvelujen saatavuutta. Uudistuksen yhteydessä erillisen lain turvin on mahdollista kokeilla ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden yhtenäistämistä.

#### 2.1.1 Äitiysneuvolatyön sisältö

Äitiysneuvolassa huolehditaan lasta odottavan perheen terveydestä ja hyvinvoinnista mukaan lukien raskaana oleva nainen, sikiö ja vastasyntynyt lapsi. Tukea osoitetaan koko perheelle ja huomioita kiinnitetään parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. Perheessä isän rooli on myös tärkeä. Vanhempia autetaan valmistautumaan vanhemmuuteen ja heitä tuetaan terveellisiin elämäntapoihin. Äidillä on raskauden aikana 11–15 terveystarkastusta, johon kuuluu terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotto. Yhden terveystarkastuksista tulisi olla laajempi ja sisältää molempien vanhempien hyvinvoinnin ja tuen arviointi. Ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle tulee suunnata ainakin yksi kotikäynti ja järjestää moniammatillisesti to-



teutettua perhevalmennusta. Äitiysneuvolakäynneillä seurataan raskauden edistymistä ja äidin terveydentilaa. Tarvittaessa äiti lähetetään erikoissairaanhoidon järjestämiin jatkotutkimuksiin. Äidillä on mahdollisuus osallistua seulontaohjelman määrittelemiin sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulontoihin. Jotta äiti olisi oikeutettu saamaan äitiysavustuksen, hänen tulee käydä neuvolassa ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä. (STM 2010b.)

### **2.1.2 Lastenneuvolatyön sisältö**

Lastenneuvolan asiakkaiksi lukeutuvat kaikki alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä. Lastenneuvolan tehtäviä on lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä kaventaa perheiden välillä havaittavia terveyseroja. Lastenneuvolassa huomioidaan lapsen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu ja kehitys. Eräs tärkeä tehtävä on tukea lapsen vanhempia turvalliseen ja lapsilähtöiseen kasvatukseen ja huolenpitoon, unohtamatta vanhempien välisen parisuhteen hoitamista. Neuvolan tehtävänä on edistää myös lapsen kasvu- ja kehitysympäristöä. Koko perheen elintapojen huomioiminen on tärkeää lapsen terveyttä edistettäessä. Terveydenhoitotyön keinoja ovat kotikäynnit, joita tehdään ainakin ennen ja jälkeen lapsen syntymän. Vanhempien kasvatustyötä voidaan tukea erilaisten vanhempainryhmien avulla. (STM 2010b.)

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (A 28.5.2009) mukaan kunnan on järjestettävä lapselle tämän ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta. Näihin tulee sisältyä vähintään kaksi lääkärintarkastusta lapsen ollessa 4-6 viikon vanha ja 8 kuukauden ikäinen. Lisäksi kunnan on järjestettävä laajempi terveystarkastus 4 kuukauden iässä. Ennen kouluikää lapselle tulee järjestää vähintään kuusi terveystarkastusta, joista laajempia ovat 18kk ja 4 vuoden iässä suoritettavat tarkastukset. Ennen kouluikää terveydenhoitajan tulisi arvioida myös lapsen suun terveydentila. Kouluikäiselle lapselle tulisi järjestää terveystarkastus jokaisella luokalla. Laajemmat terveystarkastukset sijoittuvat ensimmäiselle, viidennelle ja kahdeksannelle vuosiluokalle. Kahdeksannen luokan laajassa terveystarkastuksessa tulee arvioida mahdolliset erityisen

tarpeet ammatinvalinnassa ja suunniteltava mahdolliset tukitoimet. Tarpeiden mukaan kunnan tulee järjestää koululaiselle erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus sekä tutkimuksiin liittyvät laboratorio-, röntgen- ja muut vastaavat tutkimukset. Lisäksi tarpeen vaatiessa kunnan tulee järjestää psykiatrin tai psykologin tekemät tutkimukset mielenterveyden selvittämiseksi.

Oleellinen terveydenhoitotyön keino neuvolassa on terveysneuvonta lapsen kehitysvaiheen mukaan. Lapsi saa neuvolasta myös rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Tärkeää olisi havaita erityisen tuen tarpeessa olevat perheet mahdollisimman varhain. Myös lastenneuvoloissa moniammatillinen yhteistyö on tärkeässä roolissa. (STM 2010b.)

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ovat asiakkaille maksuttomia palveluja. Terveystarkastuksiin osallistuminen on vapaaehtoista. Neuvolapalvelujen tulisi olla laadultaan valtakunnallisesti yhdenvertaisia. Kunnilla on velvollisuus laatia toimintaohjelma äitiys- ja lastenneuvolatoiminnalle yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun ja muun sosiaalihuollon kanssa. Lastenneuvolaopas täydentää asetusta neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Opas sisältää muun muassa suositukset lastenneuvolan henkilöstöstä ja mitoituksista, suositukset seulontatutkimuksista ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä ja työnjaosta äitiyshuollossa. Useat kunnat ovat päätyneet perhekeskustoiminnan kehittämiseen lapsiperheiden palveluiden yhteen kokoamiseksi. (A 28.5.2009.)

## **2.2 Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä terveydenhoitotyö**

Terveyden edistäminen on ala, joka sisältää monenlaista toimintaa, joten sen yksiselitteinen määrittely on hankalaa. Voidaan kuitenkin määritellä, että se on arvoihin, kuten ihmisen itsenäisyyteen, ihmisarvon kunnioittamiseen, omavoimaistamiseen (empowerment), tarvelähtöisyyteen, osallistamiseen, kestävään kehitykseen ja kulttuurisidonnaisuuteen perustuvaa välineellistä ja tavoitteellista toimintaa sairauksien ehkäisemiseksi ja terveyden sekä hyvinvoinnin aikaansaamiseksi. Näiden arvojen pohjalta määritellään terveyden edistämisen tavoitteet promotiivisesta sekä preventiivisestä näkökulmasta. (Savola & Koskinen 2005, 8.)

Promotiivinen terveyden edistäminen tarkoittaa pyrkimystä vahvistaa mahdollisuuksia ja myös yksilön ja yhteisön selviytymistä ja voimavaroja. Tällaisia toimintamuotoja ovat esimerkiksi terveellinen yhteiskuntapolitiikka, ympäristöterveydenhuolto sekä terveyden edistämisen ohjelmat. (Savola & Koskinen 2005, 8.) Hyvönen (2004, 128) toteaa tutkimuksessaan perusterveydenhuollon mielenterveys-työssä, että mielenterveystyön kehittäminen vaatii yhteiskuntapoliittisia ja paikallisia päätöstentekoja ja palveluiden, sekä työntekijöiden tasoilla tehtäviä toimenpiteitä.

Preventiivinen (eli ennaltaehkäisevä) terveyden edistäminen jakautuu primaari-, sekundaari sekä tertiaaripreventioon, joilla jokaisella on oma tehtävänsä. Primaaripreventio vähentää sekä yksilön ja yhteisön alttiutta sairastua vaikuttamalla riskitekijöihin. Sekundaariprevention tavoitteena on ehkäistä sairauden pahentuminen poistamalla riskitekijöitä tai pienentämällä riskitekijöiden vaikutusta. Tertiaaripreventio puolestaan pyrkii parantamaan yksilön työ- ja toimintakykyä tai estämään niiden heikentyminen. Preventiivisiä toimintamuotoja ovat esimerkiksi ehkäisevä terveydenhuolto sekä erilaiset terveystasvatusohjelmat. (Savola & Koskinen 2005, 8.)

Ehkäisevä terveydenhuolto (preventive health care) tarkoittaa palveluita, jotka tähtäävät sairauksien ehkäisemiseen. Ehkäisevä terveydenhuolto sisältää lääketieteellisen puolen lisäksi myös laaja-alaiset terveydenhoitopalvelut kuten esimerkiksi toimenpiteet lapsen suojelemiseksi mahdolliselta pahoinpitelyltä. (Savola & Koskinen 2005, 8.)

### **2.3 Ehkäisevän terveydenhuollon menetelmät lastenneuvolatyössä**

Terveydenhuollon perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat terveystasvaret. Julkiset terveystasvaret jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Terveystasvarekset järjestää muun muassa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. (STM 2009.) Hyvönen (2004, 63, 66) on haastattelujen pohjalta väitöskirjassaan tullut tulokseen, että perusterveydenhuolto saavuttaa väestön kaikissa ihmisen elämävaiheissa hyvin. Tämän pohjalta palvelujen hoitoketjut muodostuvat saumattomiksi ja sen vuoksi toimivat joustavasti.

Perusterveydenhuollon voimavaraksi ja eduksi nousi väestön ja sen elinolosuhteiden läheinen tunteminen, sekä palvelujen maksuttomuus tai alhaiset potilasmaksut. Väestöstä nousi esiin kuitenkin yksi joukko, jota perusterveydenhuolto ei kunnolla tavoita eli ne ihmiset, jotka eivät kuulu esimerkiksi työterveyshuollon tai muun sellaisen piiriin.

Terveysdenhuollolla on erilaisia menetelmiä ja keinoja ehkäisevässä terveydenhuollossa. Lastenneuvolassa menetelmiin kuuluvat esimerkiksi eri ikäkausiin kuuluvat määräaikaistarkastukset, joissa on tarkoitus antaa vanhemmille tietoa ja tukea lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä asioissa huomioiden lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet. Perheiden ongelmat ovat monimutkaistuneet ja saaneet monimuotoisempia ulottuvuuksia, joten se on muuttanut määräaikaistarkastusten luonnetta enemmän keskustelupainotteiseksi vuorovaikutussuhteeksi. (STM 2004, 94, 125). Lisäksi monet ennen erikoissairaanhoidossa hoidetuista potilaista, ovat nykyään perusterveydenhuollon piirissä, mikä tarkoittaa, että perusterveydenhuollon puolella tarvitaan hyvin laaja-alaista ja monipuolista ammattitaitoa (Hyvönen 2004, 67).

Terveysdenhoitajan työssä laaja-alaiseen ja monipuoliseen työskentelyyn kuuluvat terveysdenhoitajan suorittamat kotikäynnit osana terveydenhuollon menetelmiä, joten neuvolatyö on hyvä suunnitella siten, että kotikäynneille jää tilaa (STM 2004, 127). Kotikäynnit viestivät vanhemmille välittämistä ja asioihin paneutumista. Kotikäynti on aina intiimi tapahtuma, joka avaa luottamuksellisen suhteen. Terveysdenhoitajan kannalta kotikäynnin tarkoitus on tutustua perheen arkeen sen omissa ympäristöissä. Tämän jälkeen terveysdenhoitajan on helpompi tehdä yhteistyötä perheen kanssa heidän elämäntapansa tuntien. Näiden seikkojen lisäksi kotikäynneillä pystytään havainnoimaan erityistä tukea tarvitsevia perheitä. (STM 2004, 122.)

Neuvoloissa asiakastyössä tärkeitä menetelmiä ovat keskustelun mahdollistaminen, mahdollisten ongelmien puheeksi ottaminen ja tunnustuksen antaminen. Kannustaminen ja asioiden sanominen ääneen ovat tärkeitä asioita myös silloin, kun asiat menevät hyvin. (STM 2004, 82.) Lastenneuvolan tehtäviä ovat muun muassa perheen voimavarojen kartoitus ja jotta voimavarat löytyisivät, on terveysdenhoitajan mahdollistettava keskustelun keinoin voimavarojen etsintä. Keskuste-

lun tueksi voidaan ottaa parisuhteen roolikartta, tai hyödyntää avoimia kysymyksiä avaamaan keskustelua. Kysymykset otetaan yleensä paremmin vastaan kuin neuvot. (STM 2004, 80–82.)

Puheeksi ottaminen mihin tahansa asiaan tai huoleen liittyen, saattaa saada aikaiseksi hyvin yllättyneitä, jopa torjuvia ensireaktioita, mutta myös helpotusta ja mahdollisuuden terveydenhoitajan ja asiakkaan väliseen avoimeen vuorovaikutussuhteeseen. Terveydenhuollon ammattilaisen on kuitenkin muistettava kunnioittava keskusteluasenne. (Eriksson & Arnkil 2005, 12.) Puhuminen ja kuunteleminen ovat vuorovaikutuksellisia työvälineitä, jotka voidaan jakaa informatiivisiin eli tietoa antaviin, supportiivisiin eli tukea antaviin ja kontekstuaalisiin eli tilannesidonnaisiin työvälineisiin. Informatiivisiin työvälineisiin lukeutuu haastattelu, havainnointi ja kuuleminen. Supportiivisiin eli tukea antaviin työvälineisiin lukeutuvat kuuntelu ja koskettaminen, jossa koskettamiseen on oltava työntekijällä herkkyys havainnoida haluaako asiakas häntä kosketettavan vai ei. Jos havainnoidaan, että asiakas haluaa häntä kosketettavan, on vielä kyettävä havainnoimaan, onko koskettaminen olalle taputus tai esimerkiksi itkevän asiakkaan halaaminen. Kontekstuaalisiin työvälineisiin lukeutuvat huumori, intuitiivisuus ja luovuus, jotka täydentävät muiden työvälineiden käyttöä. Kontekstuaalisten työvälineiden käyttöön liittyy pitkälti se, kuinka hyvin työntekijä tuntee asiakkaan eli esimerkiksi miten työntekijä pystyy työssään, erilaisten asiakkaiden kanssa, käyttämään huumoria ja minkä tyyppistä huumoria. (Hyvönen 2004, 76–79.)

Ennaltaehkäisevään terveydenhoitotyöhön liittyy tiiviisti mielenterveystyö, johon Hyvönen (2002, 60–61, 69) toteaa tutkimuksessaan perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä, että mielenterveystyöhön liittyen perusterveydenhuollon keskeiseksi tehtäväksi nousi ennaltaehkäisevä mielenterveystyö, joka ajateltiin kokonaisuutena huomioimiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tukemiseksi eri elämän vaiheissa. Tyypillisimmillään se toteutuu neuvola- ja työterveystyönä ja monien tahojen yhteistyönä.

### 3 MONIAMMATILLISUUS JA MONIALAISUUS

#### 3.1 Moniammatillinen ja monialainen työskentely

Moniammatillisen yhteistyön käsitettä käytetään hyvin monimerkityksisesti ja käsite saattaa olla epämääräinen. Käsitettä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Voidaan sanoa, että moniammatillisuus on ikään kuin sateenvarjokäsite, johon kuuluu monenlaisia yhteistyömuotoja. (Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008, 33.)

Isoherrasen mukaan (2005, 15) Keyton (1999) ja Housley (2003) tarkoittavat moniammatillisella työskentelyllä (multiprofessional, interprofessional, trans-/crossprofessional) eri ammattiryhmien yhteistyötä, jonka johdosta pirstaleinen ajattelu saadaan poistettua. Näin aikaansaadaan holistinen eli kokonaisvaltainen näkemys asioista, ja tämän vuoksi pystytään myös toimimaan holistisen näkemyksen mukaan. Holistisen huomioimisen lähtökohtana on aina asiakas. Isoherranen ym. (2008, 33) määrittelee moniammatillisuuden yksinkertaisesti siten, että moniammatillisessa työskentelyssä eri ammattiryhmien asiantuntijoilla on jokin yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai jokin päätös tehtävänä ja jotta asiantuntijat pääsisivät tavoitteeseensa, he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa tavoitteen saavuttamista varten. Asiantuntijat ovat tehneet yleensä työtä ja yhä tekevät työtä rinnakkain, mahdollisesti jopa erilaisin tavoittein. Tämän vuoksi moniammatillisessa yhteistyössä tulisi olla mahdollisuus ja aikaa tarpeellisen tiedon kokoamiselle, prosessoinnille ja yhteisen tavoitteen asettamiselle. Yhteistyössä eri ammattiryhmien asiantuntijoilla saattaa olla omia osatavoitteita, mutta moniammatillisen yhteistyön onnistumisen takia tarvitaan myös yhteinen ja päivitetty tavoite jokaista asiakasta varten sekä aikaa tiedon kokoamiselle ja tiedon käsittelylle. (Isoherranen ym. 2008, 33.)

Moniammatilliset työryhmät voivat olla pysyviä tai tarpeen mukaan koottavia työryhmiä ja verkostoja. Yleensä työryhmän koolle kutsujana on taho, joka havaitsee asiakkaan tuen tarpeen tai se taho, jonka huoli herää. Jokaisella moniammatillisen työryhmän jäsenellä on ensisijainen vastuu siitä asiakkaasta, joka tulee kysymään häneltä apua. Se, kuinka paljon työryhmään tarvitaan yhteistyökumppaneita, riip-

puu siitä mikä on kulloinkin asiakkuuden alue ja tuen tarve. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 122–123.)

Moniammatillisessa vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite ja näin pyritään luomaan yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisuihin. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, roolien rajojen ylitykset sekä verkostojen huomioiminen. Moniammatillisen yhteistyön kehittyttyä, päästään kaksikehäiseen ajatteluun eli ryhmässä käytävissä dialogeissa jokaisen osallistujan on pystyttävä selkeästi tuottamaan oma näkemysensä käsiteltävästä asiasta, samalla kuunnellen muita asiantuntijoita ja heidän näkökulmiaan. Jokaisen asiantuntijan on sitouduttava tehtyihin päätöksiin ja valintoihin. Tätä kautta syntyy yhteistä ja jaettua ymmärrystä tilanteesta, joka mahdollistaa uusien ratkaisutapojen syntyminen. Dialogisilla tavoilla työskennellessä päästään sopivasti toisin toimimiseen eli toimimaan eri tavalla totutuista tavoista. (Silvola, Tumpula & Yli-Krekola 2010.)

Kaste-ohjelmassa yhteydessä käytetään termiä monialaisuus, joka tarkoittaa työskentelymuotoa, joka pitää sisällään moniammatillisten- ja monisektoristen tiimien lisäksi perheet, kolmannen sektorin ja paikalliset yhteisöt. Monialaisen toiminnan ytimessä, täytyy olla joku lähityöntekijä tai tiimi kokoamassa tarvittavat tukimuodot lapselle tai nuorelle. Monialaisuuden tehtävänä, perustasolla toimittaessa, on lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen tukeminen, sekä ongelmien ja häiriöiden ehkäisy ja korjaavien palveluiden kehittäminen sektorirajat ylittäen. Jotta palvelut saataisiin lähelle apua tarvitsevaa lasta, nuorta ja perhettä, tulee monialaisuutta kehittää erityispalvelujen tukiessa erilaisin työmenetelmin peruspalvelujen antajia, jolloin palvelut tuodaan lapsen ja nuoren kehitysympyröihin. (Mäkelä 2010a, 23–25.)

Kaste-ohjelmassa korostetaan sitä, että vanhemmilla on ensisijainen vastuu lapsistaan, mutta neuvola- ja sosiaalityön haaste on löytää keinot vähentää esimerkiksi lasten sijoitusten määrää riittävällä aikaisella havainnoinnilla, ongelmiin puuttumisella ja monialaisella yhteistyöllä tukien perhettä. (Hyvinvoiva Väli-Suomi 2009, 12.)

### 3.2 Moniammatillisuus terveyden edistämisen työvälineenä

Moniammatillisuus tulee olemaan yhä tärkeämpi osa terveyden edistämisen ammattilaisten työtä. Terveyden edistämisen ammattilaisen työ on itsenäistä, mutta sen ei pitäisi olla yksinäistä. Itsenäiseen työskentelyyn tottuneet ammattihenkilöt joutuvat hyväksymään sen, että tulevaisuuden moniammatillisessa yhteistyössä heillä on vähemmän itsenäistä päätöksentekovaltaa. (Haarala ym. 2008, 117–119.)

Moniammatillisen yhteistyön työskentelymalleja on kolme, ja ne kuvaavat siirtymistä yksilöasiantuntijakeskeisestä lähestymistavasta monitahoiseen lähestymistapaan. Ensimmäinen malli on rinnakkain (multidisciplinary) työskentelevä työryhmä, jossa ammattilaiset tuottavat eri alojen palveluja toisistaan riippumatta. Työntekijät osallistuvat yhteisiin kokouksiin, mutta toimivat erillään toisistaan. Toinen malli kuvaa yhdessä (interdisciplinary) työskentelevää työryhmää, johon osallistuu ammattilaisten lisäksi mahdollinen asiakas. Myös tässä ammattilaiset arvioivat asiakasta itsenäisesti, mutta kokoontuvat laatimaan yhdessä interventiosuunnitelman. Kolmas malli on yli ammatillisten rajojen työskentelevä (transdisciplinary) työryhmä. Se edustaa mallia, jossa ylitetään ammatillisten tieteenalojen rajat. Tavoitteena siinä on päällekkäisen ja pirstalemaisen työn vähentäminen. Asiakas, joko yksilö tai yhteisö, kuuluu työryhmään ja on mukana päätöksenteossa moniammatillisen ryhmän osana. Kaikkia näitä kolmea yhteistyömallia tarvitaan ja käytetään terveyden edistämisen ammattilaisen työssä, kuitenkin kaksi ensimmäiseksi mainittua ovat tällä hetkellä yleisimmin käytettyjä. Useiden tutkimusten mukaan myös yli ammatirajojen työskentelevät työryhmät ovat yleistymässä. Koulutus vaikuttaa ammatillisten tieteenalojen välisiä rajoja rikkovien työskentelymallien kehittämiseen. (Haarala ym. 2008, 117–119.)

Konsultointi ja perhekeskeisyys ovat perusterveydenhuollon mielenterveystyössä käytettyjä työvälineitä. Perusterveydenhuollon terveydenhoitaja mielenterveystyöntekijänä voi hakea konsultaatiotukea moniammatillisesti työyksikkönsä tai –ryhmänsä muilta työntekijöiltä, esimerkiksi psykologilta, tai monialaisesti ulkopuolisilta tahoilta, esimerkiksi erikoissairaanhoidolta tai seurakunnalta. Asiakasta hoidettaessa on tärkeää perhekeskeisyys, joka näkyy perheen mukaan ottamisena, huomioimisena ja tukemisena erilaisissa tilanteissa. Työntekijän tuntiessa asiakkaan-



sa ja tämän perheen hyvin, on hänellä työntekijänä paremmat lähtökohdat mielen-terveystyön tekemiseen. (Hyvönen 2004, 79–80.)

Moniammatillista yhteistyötä toteutettaessa ristiriidat ovat tyypillisiä; tunnusomaista ovat eri ammattiryhmien epäluuloisuudesta aiheutuvat väärinymmärrykset sekä jopa vihamielisyys. Kateus tai ammatillinen kilpailu voivat estää yhteistyön onnistumista. Monet tutkimukset osoittavat, että esimerkiksi lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyö sujuu yleensä hyvin, mutta terveydenhoitajan ja mielenterveystyöntekijän tai sosiaalityöntekijän välisessä yhteistyössä on tulevaisuudessa paljon kehittämistä. (Haarala ym. 2008, 127–128.)

Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen haasteet ovat siis moninaiset. Nykyinen, ongelmiin erikoistunut järjestelmä ei enää toimi nyky-yhteiskunnassa, koska ihmisten ongelmat ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet. Yksi tai kaksi auttajaa eivät välttämättä riitä. Jos asiakas tarvitsee monen eri sektorin tukea ongelmissaan, useimmiten jokainen sektori hoitaa omaa siivuaan, tietämättä toisistaan. Tähän vaikuttaa omalta osaltaan se, että kommunikointi yli sektorirajojen ei ole välttämättä kovin helppoa tai itsestään selvää, koska eri sektoreiden toimintajärjestelmät eivät välttämättä puhu ns. samaa kieltä. (Haarala ym. 2008, 119.) Yhdistämällä erilaista osaamista ja verkostoitumalla voidaan auttaa ja tukea ihmisiä tehokkaammin. (Haarala ym. 2008, 127–128.)

### **3.3 Moniammatillisen ja monialaisen työskentelyn hyödyt**

Moniammatillisesta ja monialaisesta työskentelystä on hyötyä lapsiperheille sekä kunnille, esimerkiksi tehokkaampien palvelujen muodossa. Näin toimien palveluiden välillä saadaan vältetyksi päällekkäisyyksiä eli asiakkaan ei tarvitse kertoa mahdollisia ongelmiaan eri ammattilaisten tahoille erikseen, vaan esimerkiksi suoraan moniammatilliselle tai monialaiselle työryhmälle. (STM 2004, 31.) Tämä päällekkäisyyksien välttämisen tarkeys korostuu myös Kaskisen pro gradu-tutkielman tutkimustuloksissa, erityisesti siinä tapauksessa, mikäli asiakas on hauras, eikä asiakas jaksa aina uudelleen aloittaa kertomista vaihtuvalla työntekijällä esimerkiksi siitä, miksi on tullut vastaanotolle. (Kaskinen 2008, 63.)

Moniammatillisen ja monialaisen työn tärkeyttä perustellaan myös valtion lainsäädännössä, valtioneuvoston asetuksessa pykälässä 13 koskien neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa.

...erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoidon, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken. (A 28.5.2009.)

Tehtäessä yhteistyötä yhteistyörakenteet tulevat helpottamaan ja parantamaan tiedonsiirtoa myös esim. seurakuntien ja kolmannen sektorin välillä. Tällöin tehostuu myös mahdollisten ostopalveluiden käytön suunnittelu. Ostopalveluita voivat olla muun muassa tutkimus-, kuntoutus-, päihde- ja lastensuojelupalvelut. Nämä edellä mainitut ovat usein palasina kunnan eri virkamiesten vastuualueilla. (STM 2004, 31.)

## 4 ENNALTAEHKÄISEVÄ PERHETYÖ

### 4.1 Perhetyö

Järvisen, Länkisen, Taajamon, Veistilän ja Virolaisen (2007, 10) perhetyön määritelmä on, että työntekijä ammatillisesti ja tavoitteellisesti työskennellen tukee perhettä perheen erilaisissa elämäntilanteissa. Tukemisessa lähdetään liikkeelle perheen tarpeista, toimimalla joustavasti niiden mukaan. Perhetyö muotoutuu sen mukaisesti missä ja millaisessa tilanteessa sitä tehdään ja mitkä ovat sen tavoitteet.

Perhetyö voidaan jakaa ennaltaehkäisevään perhetyöhön, jota tehdään kotipalvelussa, neuvoloissa tai päivähoitossa, sekä lastensuojelun perhetyöhön. Lastensuojelussa käytetään nimikkeitä avohuollon perhetyö, kuntouttava perhetyö, sijaishuollossa tehtävä perhetyö ja jälkihuollon perhetyö. Neuvolan perhetyön tavoitteena on perheen voimavarojen vahvistaminen parisuhteessa, vanhemmuudessa, kasvatuksessa ja muuten arjessa selviytymisessä keskustelujen avulla tilanteissa, jolloin perheen ongelmat eivät ole vielä niin monimuotoisia ja syviä, kuin lastensuojelunperhetyössä. Erotuksena neuvolan perhetyölle, jossa perhettä autetaan enemmän keskustelun keinoin, on kotipalvelun perhetyö. Siinä perhetyöntekijän tehtävä voi olla kuuntelija tai esimerkiksi lastenhoitaja, jolloin uupunut äiti pääsee lepäämään. Kotipalvelun perhetyö on maksullista, jollei sitä ole luokiteltu lastensuojelun perhetyöksi. (Järvinen ym. 2007, 32–39.)

STM:n lastenneuvola lapsiperheiden tukena oppaan (2004, 35) mukaan lastenneuvolatyössä luontevasti, matalan kynnyksen toiminnalla järjestyvä tuki ja keskusteluapu perheen kotona järjestettynä, ovat nopeimmat ja parhaimmat vaihtoehdot perheiden tilanteen ja lasten poikkeavan käytöksen selvittämiseen. Huolenaiheen selvittäminen ei aina tarvitse lastensuojeluviranomaista tai ohjausta päihdehoidon tai mielenterveyspalvelujen piiriin. Ennen näitä toimia ehdotetaan lastenneuvolaan lisättävän perhetyön osaamista ja kytkemistä ehkäisevänä työnä. Oppaassa ehdotetaan perhetyöntekijäksi terveydenhoitajaa, jolle annettaisiin lisäkoulutusta tai lisäämällä perhetyöntekijä neuvolan henkilöstöön tai lisäämällä neu-

volatyöryhmän tai perhepalvelukeskuksen henkilöstöön sosiaalitoimen perhetyöntekijä.

Perhetyön liittämistä lastenneuvolatoiminnan ja päiväkotien kanssa tapahtuvaan läheiseen yhteistyöhön on saatu hyviä kokemuksia. Perhetyön tarkoitus on ennaltaehkäisevä työ tapauksissa, joissa sosiaalinen tai mielenterveydellinen riski on olemassa. Terveystenhoitaja toimii aina perhetyöntekijän työparina ja ensisijaisesti terveydenhoitaja ohjaa asiakasperheet perhetyön piiriin. Kuntien mahdollisuus perhetyön tekemiseen ja järjestämiseen voi olla joustavaa siten, että perhetyöntekijä voi toimia osin lastenneuvolan perhetyöntekijänä ja osin päiväkodissa ja/tai lastensuojelun perhetyöntekijänä. (STM 2004, 35.)

Perhetyön on yhteiskunnallista ja sosiaalista työtä, jonka avulla ratkaistaan perhekohtaisia arkielämän ongelmia ja haastavia elämäntilanteita. Erotuksena perhetyölle on perhehoitotyö, joka on terveyden ja sairauden välisten yhteyksien huomiointia yksilön ja perheen hoitosuunnitelmaa ja hoitoa analysoitaessa. Perhehoitotyön tavoitteena on tukea perheen omia voimavaroja ja kykyä sopeutua erilaisiin muutoksiin, kun perhetyön tavoite on jokaisen perheen kohdalla yksilöllinen. Perhetyön päämäärä on, että perhe itsenäisesti selviytyy arjessa ja oppii hakemaan apua ajoissa, jos sitä tarvitsee. (Järvinen ym. 2007, 15–16.)

Perhetyöntekijän tehtäviin kuuluu tukea tarvitsevien perheiden elämänhallinnan tukeminen tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely vaatii pidempikestoista ja toistuvaa selvittelyä kotikäyntien muodossa. Näitä voivat muun muassa olla äidin synnytyksen jälkeinen väsymys tai äidin lievä masennus, lapsen poikkeava uhmakkuus ja levottomuus tai itkuisen vauvan äidille/vanhemmille aiheuttama väsymys. Näissä esimerkeissä on otettava huomioon, että lapsen oireilun mahdolliset taustasairaudet ovat poissuljettuja ja/tai otettu muutoin huomioon. Perhetyöntekijän tehtäviin kuuluu tukea vanhemmuutta, tukea lasten hoidossa ja kasvatuksessa, sekä antaa apua silloin, kun jonkin perheenjäsenen sairaus on pulmana tai sairaus vaikuttaa perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Joissain tapauksissa voi perhe-elämän haasteet ja uusi elämän tilanne voivat aiheuttaa avun ja tuen tarvetta. (STM 2004, 35.)

Perhetyöntekijän työtavat voivat olla kirjavat, koska olennainen osa työssä on asiakaslähtöisyys, jolloin työtavat ja -sisällöt muovautuvat kunkin perheen kohdalla omanlaisikseen. Olennaista on myös perhelähtöisyys ja lapsilähtöisyys. Lapsilähtöisyydessä lapsi nähdään moniulotteisesti ja otetaan huomioon lapsen oikeus turvalliseen ympäristöön, ilman fyysisiä ja psyykkisiä uhkia. Perhelähtöisyys on perheiden ainutlaatuisuuden ja yksilöllisyyden huomioimista, perhesuhteiden huomioimista, perheen näkemistä kokonaisuutena, sekä tärkeänä seikkana; perhe on itse paras tilanteensa ja arkensa asiantuntija. (Järvinen ym. 2007, 17–29.)

Perhetyöntekijän tulee osata arvioida perheen kokonaistilannetta yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja tehdä tiivistä yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Pääasiassa perhetyöntekijän työpanos perheisiin tapahtuu perheiden kotona, mutta keskustelutyö yksin tai työparina neuvolassa ja ryhmätilanteissa kuuluu toimenkuvaan. (STM 2004, 35–36.)

## **4.2 Varhainen puuttuminen**

Varhainen puuttuminen tarkoittaa ongelmien havaitsemista riittävän ajoissa, jotta niihin voidaan puuttua ja pyrkiä löytämään ratkaisu ongelmaan riittävän ajoissa. Ongelmanratkaisuprosessin aikana voidaan tarvita monen eri tahon välistä yhteistyötä ja tukea. Varhainen puuttuminen on ennalta ehkäisevää työtä ja toimintaa, mutta se tarkoittaa myös koko tapahtumasarjaa, joka käynnistyy, kun huoli herää. Varhaisen puuttumisen prosessin voidaan katsoa kattavan esimerkiksi lapsella ja nuorella koko koulutuskaaren, jolloin hänelle on suunnattuna lääketieteellisiä, sosiaalisia, psykologisia ja kasvatuksellisia tukitoimia ja toimenpiteitä juuri hänen tarpeitaan vastaamaan. (Huhtanen 2007, 28–29.)

Varhainen puuttuminen ei pohjaa pelkästään lapsilähtöisiin ongelmiin keskittymisenä, vaan ongelmassa tarkastellaan ja autetaan koko perhettä ja kasvuympäristöä. Jotta ongelmiin paneutuminen olisi tuloksellista, käytetään hyväksi eri ammattikuntien osaaminen ja paneudutaan perusteellisesti perheen tilanteeseen. (Huhtanen 2007, 29–30.)

Varhainen puuttuminen on myönteinen toimintatapa, jolla pystytään vaikuttamaan myös kuntien palvelujen tarpeen ja kustannusten kasvun hillitsemiseen. Kaste-hankkeen tavoitteena on vuosien 2008–2011 aikana luoda kuntiin pysyviä johtamis- ja yhteistyörakenteita, jotta varhaisen puuttumisen ote saataisiin tärkeäksi osaksi kunnan päätöksentekoa, esimerkiksi kehittämällä erilaisia avoimen osallistumisen muotoja, jossa vanhemmat, lapset ja nuoret tulisivat aiempaa vahvemmin mukaan varhaisen puuttumisen toimintamallien suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (STM 2008, 32.)

Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksella on meneillään Varpu-hanke, joka tähtää varhaiseen puuttumiseen palvelujen tarjoajien (esimerkiksi kuntien) ja kansalaisten välillä. Varpu-hankkeessa mukana tällä hetkellä ovat oikeusministeriö, opetusministeriö, sisäasiainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, työministeriö, puolustusministeriö, Kirkkohallitus, Opetushallitus, Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, A-Klinikkasäätiö, Suomen Kuntaliitto, Lastensuojelun keskusliitto, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Vanhempainliitto sekä Suomen Mielenterveysseura (THL 9.2.2010).

Varpu-hankkeella on konkreettinen toimintamalli lasten, nuorten ja heidän kanssaan työskentelevien työntekijöiden yhteistyön välineeksi. Siinä on kehitetty voimavarakeskeisiä ja vuoropuheluun perustuvia dialogisia menetelmiä, jotka tähtäävät huolen varhaiseen puheeksi ottamiseen asiakkaan kohtaamisessa sekä asiakkaan, hänen läheisensä ja työntekijöiden avoimeen yhteistyöhön. (THL 9.2.2010.)

Konkreettisella tasolla asiakastyössä dialogiset toimintatavat haastavat nykyisen perinteisen työntekijäkeskeisen työskentelytavan sekä myös työntekijän ja asiakkaan välisen työskentelysuhteen, koska dialoginen toimintatapa merkitsee avointa yhteistyötä, jossa tulee toteutua tasavertainen kohtaaminen ja vuoropuhelu. (THL 21.1.2009 b).

### **4.3 Kustannusvaikuttavuus**

Mäkelä (2010b, diat) on tutkinut varhaisen avun antamisen ja korjaavien toimenpiteiden kustannuksia, sekä jaotellut vaurauden käsitettä. Vaurauden hän jaottelee

taloudelliseksi ja sosiaaliseksi vauraudeksi. Taloudellinen vauraus tarkoittaa selviytymistä ilman vilua ja nälkää ja sosiaalinen vauraus tarkoittaa, että tukea ja apua on saatavissa, kun asianomainen sitä tarvitsee. Jos taloudelliset tai sosiaaliset resurssit ovat vähäisiä, joutuu asianomainen suojaamaan olemassa olevia resurssejaan ja epävarmuuden, sekä syrjäytymisen vaara kasvaa.

Mäkelän (2010b, diat) toteaa, että ajettaessa 90-luvulla alas pikkulapsiperheiden kotikäyntejä, on tähän päivään mennessä lasten ja nuorten mielenterveys- ja käytösongelmat lisääntyneet ja 90-luvun säästöjen takia lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon on lisääntynyt kolmin- jopa nelinkertaiseksi. Nämä korjaavat tukitoimet aiheuttavat kalliit kustannukset. Riittävän laajalaisella ennaltaehkäisevällä tuella saataisiin kustannukset tasaantumaan ja kääntymään laskuun. Tällöin hyötynä olisi kuntien taloudellisen tilanteen paraneminen, kun korjaava hoito muuttuisi ehkäiseväksi hoidoksi, sekä pidemmällä aikajanelalla verotulojen määrä kasvaisi sosiaalisen syrjäytymisen vähentyessä.

Kustannuslaskelmat osoittavat, että varhainen puuttuminen ja tuen antaminen ovat taloudellisesti huomattavasti edullisempia kuin korjaavien toimien kustannukset. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -hanke (2009) on laskenut vaihtoehdot varhaisen avuntarjoamisen näkökulmasta ja korjaavien toimenpiteiden näkökulmasta. Heidän laskelmassaan oli perhe, jossa äiti, isä ja noin 6 vuoden ja noin 14kk-ikäiset lapset. Aikaisin tarjottu ja aloitettu tuki kustansi puolentoista vuoden ajanjaksolla noin 40 000 euroa, kun korjaavat tukitoimet samalla aikavälillä olisivat vähän yli 100 000 euroa. Lisäksi oli laskettu, jos äidin asiat eivät olisi korjaantuneet, vaan hän olisi joutunut laitoshoidon, olisivat kustannukset nousseet noin 135300 euroon eli yli kolminkertaisiksi aikaisin tarjottuun ja annettuun tukeen verrattuna.

## **5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa Kaste-hankkeen neuvolapilotin ehkäisevästä perhetyöstä monialaisen työryhmän toteuttamana.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Kaste-hankkeen neuvolapilotin ehkäisevän perhetyön kokeilevaa toteuttamista monialaisen työryhmän ja perhetyöntekijän näkökulmasta.

Tutkimuskysymys on:

Mitkä ovat ehkäisevän perhetyön kokemukset neuvolapilotti hankkeessa?



## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Yhteistyötahon kuvailu

Opinnäytetyömme tekeminen aloitettiin syksyllä 2009 aiheen valinnalla kahden tutkijan voimin. Vuosikurssimme opinnäytetöiden yhteistyötahona toimi Seinäjoen terveyden edistämisen yksikkö ja yhteyshenkilönä toimi terveydenedistämisen johtaja (Seinäjoen terveyskeskus). Opinnäytetyömme aiheen tuli sopia Seinäjoen kaupungin terveydenedistämisen suunnitelman tavoitteisiin, jotka puolestaan pohjaavat pääministeri Matti Vanhasen II-hallituksen Terveys 2015 -ohjelmaan. Meitä kiinnosti eniten tavoite lasten hyvinvoinnin lisäämisestä, terveydentilan parantamisesta ja turvattomuuteen liittyvien oireiden vähenemisestä. Syksyllä 2009 erään lehtiartikkelin innoittamana esittelimme aiheseminaareissa opinnäytetyömme aiheena lasten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy.

Aiheseminaarien jälkeen aloimme etsiä aiheelle työelämäyhteyttä, joka moninaisten vaiheiden jälkeen löytyi. Työelämän yhteistyötahoksi muodostui alueellinen Kaste-hanke 1.3.2010, jolloin tapasimme projektikoordinaattorin ja varhaiskasvatuksen projektityöntekijän kanssa. Alueellinen Kaste-hanke on osa isompaa kokonaisuutta, jota ohjaa Kaste-ohjelma. Tässä vaiheessa meitä tutkijoita oli kolme ja yhdessä muokkasimme aihettamme paremmin yhteistyötahon toimintaa kuvaavaksi ja kaltoinkohtelu-termi jäi pois.

Kaste-ohjelma on valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteellinen ohjausväline vuosille 2008–2011 (Kuvio 1). Sen tavoitteina on lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia, sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. Tavoitteisiin pyritään ehkäisemällä ongelmia ennalta ja puuttamalla niihin mahdollisimman varhain, varmistamalla alan henkilöstön osaaminen ja riittävyys sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon ehyet palvelukokonaisuudet ja hyvät toimintamallit. (STM 2010a.)

## KASTE Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishjelma

### Työtä hyvinvoinnin puolesta

- KASTE -ohjelma on valtakunnallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan lakisäätöinen ohjausväline ja hallitusohjelman täsmentäjä
- KASTE -ohjelmassa määritellään sosiaali- ja terveyshuollon yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2008-2011
- Ohjelma sisältää 39 toimenpidettä, joita toteuttavat valtio, kunnat, kuntayhtymät ja järjestöt. Tavoitteiden toteutumista seurataan 19 erilaisen indikaattorin avulla

Tavoitteet (19 tavoiteosoitinta)	Keinot (39 toimenpidettä)	Teema-alueet
Osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähentyy	Ehkäistään ennalta ja puututaan varhain	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet ja prosessit
Hyvinvointi- ja terveys lisääntyvät	Varmistetaan henkilöstön riittävyys ja osaaminen	Sosiaali- ja terveystalouden henkilöstö
Palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat sekä alueelliset erot kaventuvat	Luodaan sosiaali- ja terveydenhuollon ehyet palvelukokonaisuudet ja hyvät toimintamallit	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet
		Perusterveyden- ja sosiaalihuollon vahvistaminen
		<b>Lasten, nuorten ja perheiden palvelut</b>
		Osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy

Kuvio 1. KASTE Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishjelma (Kaste-hanke (b)).

Kaste-ohjelma jakautuu viiteen eri alueeseen, joiden alueina ovat Etelä-Suomi, Itä- ja Keski-Suomi, Länsi-Suomi, Pohjois-Suomi ja Väli-Suomi (Kuvio 2). Väli-Suomella tarkoitetaan Kaste-ohjelman suunnittelussa ja toimeenpanossa aluetta, joka on sama kuin Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue eli Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pohjanmaa ja Päijät-Häme. (Tuomela-Jaskari (c) 24.3.2011.)

## KASTE -ohjelman toimeenpano

- Kaste -ohjelman toimeenpanosta vastaavat:  
**Neuvottelukunta** ja sen yhteydessä toimivat **konserni-, kansalais- ja aluejaokset**

### Alueelliset johtoryhmät:

- Etelä-Suomen alueellinen johtoryhmä
- Itä- ja Keski-Suomen alueellinen johtoryhmä
- Länsi-Suomen alueellinen johtoryhmä
- Pohjois-Suomen alueellinen johtoryhmä
- **Väli-Suomen alueellinen johtoryhmä**



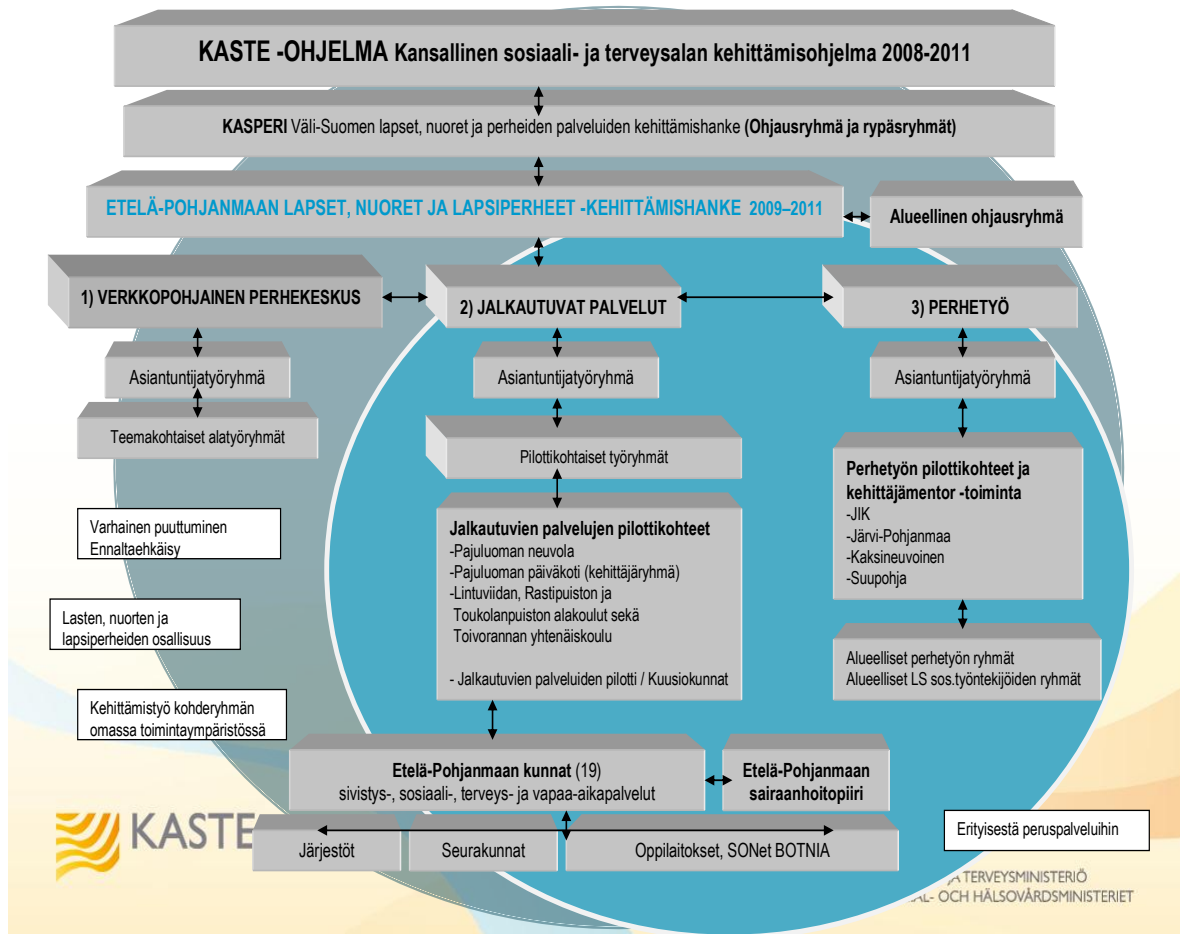
- Väli-Suomi: Kaste -ohjelman suunnittelussa ja toimeenpanossa alue, joka on sama kuin Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue (Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pohjanmaa ja Päijät-Häme)



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ  
SOCIAL- OCH HÄLSÖVÄRDSMINISTERIET

Kuvio 2. Kaste-ohjelman toimeenpano (Kaste-hanke (b)).

Väli-Suomen Kaste-hankkeen keskuskaupunki on Tampere, joka hallinnoi muun muassa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita kehittävää KASPERI-hanketta (Kuvio 3). KASPERI-hankkeeseen kuuluu 11 osahanketta, joista Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet ovat yksi. Tähän hankkeeseen kuuluu kaikki Etelä-Pohjanmaan kunnat eli 19 kuntaa, sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. (Tuomela-Jaskari (c) 24.3.2011.)



Kuvio 3. KASTE-ohjelma, KASPERI (Kaste-hanke (b)).

Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet – kehittämishanke on toiminnassa ajalla 1.8.2009–31.10.2011. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on kehittää lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita heidän omissa toimintaympäristöissään lisäten osallisuutta ja matalan kynnyksen toimintamuotoja moniammatillisin ja/tai monialaisin keinoin. Keinoina hankkeessa käytetään ehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista. Tämä kehittämishanke koostuu vielä kolmesta kehittämisnäkökulmasta jotka ovat; perhekeskusverkoston kehittäminen, jalkautuvien palvelujen kehittämiskokonaisuus ja perhetyön kehittäminen ja peruspalvelujen vahvistaminen. (Pikassos.)

Jalkautuvien palveluiden kehittämiskokonaisuus jakautuu vielä pienempiin kokonaisuuksiin joihin kuuluu Seinäjoen pilottikohteet: Pajuluoman neuvoja ja päiväkoti sekä Kasperin alueen alakoulut (Lintuviita, Rastipuisto ja Toukolanpuisto) sekä Toivolanrannan yhtenäiskoulu. Lisäksi hankkeella on ollut erillinen jalkautuvien

palveluiden, nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämiseen liittyvä pilotointijakso Kuusiokunnissa. (Kasperitiedote 2/2011, Tuomela-Jaskari (c) 24.3.2011).

Haastattelemamme monialainen työryhmä kuuluu näistä Pajuluoman neuvolapilottiin. Työryhmä on perustettu pilottia varten 17.8.2009 jatkuen 31.10.2011 saakka. Pajuluoman neuvolan pilottityöskentelyn tarkoituksena ja tavoitteena oli

- tarvetta tukea asiakastilanteita, jotka nousevat neuvolan asiakkuuksista. Konkreettista apua tarvitaan perheeseen ja yhteistyöhön eri toimijoiden kesken. Haasteena on todellisen yhteistyön synnyttäminen ja tiedonkulun hyvä sujuminen.

Keskeisinä tavoitteina oli

- viedä apu lapsen ja perheen omaan toimintaympäristöön
- tunnistaa varhaisen ja erityisen tuen tarpeet

Neuvolan pilottityöskentelyn keinot

- Yhteistyökäytäntöjen selkeyttäminen
- Case -työskentely ja siihen pohjautuva työn mallintaminen (tarkoituksena mallittaa hyvät toiminta käytännöt)
- Neuvolapilotin ennaltaehkäisevän perhetyö kokeilu. (Tuomela-Jaskari (c) 24.3.2011.)

Pilotissa kokeiltiin neuvolan perhetyötä maaliskuu-joulukuulla 2010. Hanke mahdollisti perhetyöntekijän neuvolan käyttöön yhden kerran viikossa. Kokeiluun pääsi osallistumaan 16 perhettä, keskimääräisen käynnin keston ollessa kahdesta kolmeen tuntia, neljästä kuuteen kertaan per perhe. Käytettyinä työmenetelminä oli muun muassa ratkaisukeskeinen positiivinen kannustus, hyvän huomioiminen ja arkijärjen käyttö. (Tuomela-Jaskari (c) 24.3.2011.)

Haastateltuun työryhmään kuului eri ammattiryhmien edustajia; osastonhoitaja, perhekeskuksen johtaja, terveydenhoitajia lasten- ja äitiysneuvolasta, perhetyöntekijä, psykologeja, puheterapeutteja, Kaste-hankkeen projektityöntekijöitä ja projektikoordinaattori. (Jaskari-Tuomela (a)19.5.2010.)

## 6.2 Aineiston keruu

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 161) mukaan laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata todellista elämää, joka on kokonaisvaltainen, jota samanaikaisesti voidaan katsoa hyvin monelta eri suunnalta. Elämänarvot ovat muokanneet tutkijan maailmaa, joiden pohjalta tutkija ymmärtää tutkimiaan ilmiöitä. Tätä kutsutaan arvolähtökohdaksi, mutta tästä syystä johtuen, sen pohjalta on vaikeaa saavuttaa täydellistä tutkija-objektina ja tutkittava-subjektina lähtökohtaa.

Laadullisen tutkimuksen valitsimme, koska se kuvaa haastateltavien henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia tutkimastamme aiheesta. Siten meidän mielestä saataisiin parhaiten kunkin haastateltavan henkilökohtainen mielipide esille.

**Ryhmä-teemahaastattelu.** Teemahaastattelu tarkoittaa keskustelupohjaista haastattelua, jossa yleiset haastatteluteemat eli -kysymykset, ovat haastattelijoiden tiedossa ja niiden pohjalta keskustelua käydään, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat. Ryhmähaastattelu tapahtuu ryhmässä, jossa haastateltavia on enemmän kuin yksi. Ryhmä-teemahaastatteluun on hyvä varata aikaa vähintään yhdestä kahteen tuntiin, riippuen ryhmän koosta sekä siitä, että vastaajat saattavat olla hyvin puheliaita, mutta vastakohtaisesti he saattavat olla hyvin niukkasansaisia. (Hirsjärvi ym. 2009, 208–209.) Ryhmähaastattelun etuna on tiedonkeruu monelta henkilöltä samanaikaisesti, sekä se, että ryhmän keskuudessa toinen auttaa toistaan keskustelun kulussa ja näin saadaan laajempi katsantokanta asioihin. Negatiivisena puolena tämäntyyppisessä haastattelussa voi olla ryhmän keskuudessa mahdollisesti oleva auktoriteettinen henkilö, jolloin toisten ryhmän jäsenten ääni ei pääse riittävästi kuuluviin. (Hirsjärvi ym. 2009, 209–210.) Haastattelun aikana voidaan haluttaessa kirjata usein esiintyviä sanoja ja lyhyitä lauseita muistiin, näin analyysin tekeminen voi alkaa jo haastattelun aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136.)

Valitsimme ryhmä-teemahaastattelun sen vuoksi, että haastateltaessa useaa henkilöä kerralla saataisiin kokonaisvaltaisempi kuva kuin yksilöhaastatteluja tehtäessä. Haastateltavat edustavat montaa eri ammattiryhmää ja sen vuoksi kokonaisnäkömyksen saaminen olisi ryhmähaastatteluna helpompaa. Teemahaastattelu valittiin sen vuoksi, ettei haluttu rajata haastattelukysymyksiä pelkkään teorianäkömykseen. Halusimme antaa haastateltaville mahdollisuus myös ohjata haastattelua ja esittää toisilleen kysymyksiä. Näin saataisiin hyvä kokonaisnäkömys.

Ryhmä-teemahaastattelu toteutettiin suunnitelmien mukaan 20.10.2010 klo 13:00–15:00 Pajuluoman neuvolan aulatiloiissa, aloittaen kahvihetkellä klo 12:30 alkaen haastattelutilanteen rentouttamiseksi. Pajuluoman neuvolan aulatilat oli työryhmän kokoontumispaikka, joten sen vuoksi haastateltavien kannalta oli luonnollisinta toteuttaa haastattelu siellä. Haastateltavia oli kutsuttu 16 henkilöä ja paikalle pääsi yhdeksän henkilöä.

Alustavasti ennen haastattelupäivää oli jaettu kullekin haastattelijalle oma tehtävä haastattelun ajaksi, haastattelun sujumisen ja aikataulun pitämisen vuoksi. Tehtäväjaossa yksi haastatteli, yksi kirjasi ydinsanoja ja vastausjärjestystä ja yksi piti aikataulussa pysymisestä huolen. Kaikilla haastattelijoilla oli mahdollisuus esittää täydentäviä kysymyksiä. Kaksi viikkoa ennen haastattelua lähetettiin haastattelun teemarunko sähköpostitse työryhmälle. Ryhmä-teemahaastattelun runko on liite 1.

Haasteena haastattelun aikana oli vaikeaa hallita keskustelun rönsyilemistä. Toisaalta rönsyily oli hyväkin asia, joten saatiin laajempaa tietoa kuin pelkästään suunniteltujen kysymysten esittämisellä olisi saatu. Suunnitellut teemakysymykset esitettiin, mutta niiden järjestys ei säilynyt haastattelun aikana, koska vastausten mukaan keskustelu luonnollisesti siirtyi jo seuraavaan aiheeseen. Haastateltavat ohjasivat keskustelua myös itse esittäen kysymyksiä toisilleen, joten haastattelu sai erilaista syvyyttä kuin pelkästään haastattelijoiden esittämällä kysymyksillä olisi saatu. Haasteellista oli myös pitää asetelma tutkija-objektina tutkittava-subjektina - lähtökohta, mutta siinä onnistuttiin kohtuullisesti.

Haastattelun aikana huomattiin, että huolellisesta kysymysrunnon suunnittelusta huolimatta kysymykset eivät kaikilta osin olleet oleellisia työryhmän toiminnan kannalta. Haastattelun aikana yritettiin keskittyä niihin osa-alueisiin, jotka kuvasi-

vat työryhmän toimintaa parhaiten. Vastauksia saatiin hyvin esitettyihin kysymyksiin. Aiheesta riippuen vastaajia oli yksi tai useampia. Haastattelun aikana muutama henkilö otti aktiivisemman keskusteluun osallistujan roolin, sillä keskustelussa käsiteltiin paljon juuri heidän työnkuvaan kuuluvia aiheita. Voidaan kuitenkin todeta kaikki saivat kuitenkin tuoda oman äänensä ja näkökulmansa esille haastattelun aikana.

**Aineiston analysointi.** Haastattelu analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen, jolla Janhosen ja Nikkosen (2003, 23) mukaan tarkoitetaan esimerkiksi haastattelun avulla kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai siten että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan erilaisuudet ja samanlaisuudet. Luokkien, jotka kuvaavat aineistoa, pitää olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysin prosessissa voidaan karkeasti erottaa seuraavat vaiheet: aineistoon tutustuminen, analyysiyksikön valinta, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysiprosessista tulee erilainen, riippuen siitä päätetäänkö aineiston analysointi tehdä induktiivisella vai deduktiivisella päättelytavalla. (Janhonen & Nikkonen, 2003, 24). Induktiivinen päättelytapa tarkoittaa aineiston johtamista yksittäisistä havainnosta yleiseen teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95–97). Deduktiivisessä päättelyssä lähdetään teoreettisista käsitteistä tai teoriasta, joiden ilmenemistä konkreettisesti tutkitaan (Janhonen & Nikkonen 2003, 24). On järkevää miettiä ennen aineiston keräämiseen ryhtymistä aineiston analysointitapaa. Mikäli analysointitapa on harkittu ennalta, sitä kannattaa käyttää suunnannäyttäjänä haastattelua ja sen purkamista suunniteltaessa. Mikäli analysointitapaa ei ole harkittu ennalta, aloitteleva tutkija saattaa huomata, ettei aiottu analyysimenetelmä sovi kerättyyn haastattelumateriaaliin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 71 -72.)

Tutkimussuunnitelmavaiheessa haastatteluaineisto oli päätetty analysoida induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, joten litterointia tehdessäkin aineistoa pystyi jo hieman analysoimaan. Induktiivinen analysointitapa tuntui suunnitteluvaiheessa jo luontevimmalta, koska haluttiin saada uutta tietoa ennalta ehkäisevään terveydenhoitotyöhön liittyen.



**Litterointi ja aineistoon tutustuminen.** Haastattelun ollessa valmis, nauhat kirjoitetaan puhtaaksi sanasta sanaan eli litteroidaan. Litteroinnin tarkkuus voi vaihdella tutkimustehtävästä riippuen. Litteroinnissa voidaan käyttää apuna tietokoneen etsi-toimintoa useasti toistuvien teemojen tai sanojen löytämisessä. Litteroinnin jälkeen jatkuu aineistoon tutustuminen lukemalla se läpi useaan kertaan. Lukeminen on aktiivista ajattelua ja lukiessa voidaan esittää tekstille kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136, 139, 142–143.)

Haastattelumateriaalia oli yksi tunti 45 minuuttia ja se jaettiin kolmeen yhtä pitkään osaan ja jokainen haastattelijä litteroi osuutensa joulukuun 2010 ja tammikuun 2011 aikana. Litteroinnin valmistuttua yhdistimme materiaalit joiden yhteispituus oli 50 sivua litteroitua tekstiä. Yhteen kokoamisen jälkeen jokainen haastattelijä luki koko materiaalin läpi useaan kertaan ennen seuraavaan työvaiheeseen siirtymistä. Haastatteluaineistoon tutustuttaessa tutkimuskysymystä jouduttiin yhdessä muokkaamaan paremmin aineistoa kuvaavaksi.

**Analyysiyksikön valinta.** Analyysiyksikkö voi olla haastattelumateriaalista esimerkiksi kokonainen lause tai yksittäinen sana. Analysoitava aineisto sekä tutkimustehtävät vaikuttavat analyysiyksikön valintaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Analyysiyksiköksi valittiin lausuma, jolloin etsittiin haastattelumateriaalista joko yhtä sanaa, lauseen osaa tai kokonaista lausetta, riippuen haastattelun puheenvuoron sisällön laadun mukaan. Esimerkki analyysista on liitteenä 2.

**Aineiston pelkistäminen.** Aineistolle esitetään tutkimuskysymyksen mukaisia kysymyksiä. Vastaukset, jotka aineistosta löytyvät eli pelkistetyt vastaukset kirjataan aineiston termein. (Janhonen & Nikkonen 2003, 28.) Tutkimuksen suorittajat tekivät kukin tahollaan pelkistämisen, jotta tutkimuksen luotettavuus lisääntyisi. Aineisto pelkistettiin alleviivaamalla haastattelumateriaalista tutkimuksen kannalta oleellisia sanoja ja lausumia. Tämän jälkeen lausumat pelkistettiin lyhyemmiksi sanoiksi ja lauseiksi. Pelkistämisessä huomioitiin se, ettei lauseen alkuperäinen merkitys muutu. Pelkistysvaiheen jälkeen tarkasteltiin yhdessä pelkistysten yhteneväisyyksiä, jotka olivat asiasisällöltään samanlaiset ja samankaltaisesti ymmärretyt. Liite 2.

**Aineiston ryhmittely.** Kun aineisto on pelkistetty, se ryhmitellään. Ryhmittelyssä on tärkeää etsiä pelkistettyjen ilmauksien erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat yhdistetään samaksi kategoriaksi eli luokaksi ja sen jälkeen annetaan sille luokkaa kuvaava nimi. Mikäli luokittelun suorittaa useampi kuin yksi tutkija, saatujen tulosten samansuuntaisuutta ja näin tutkimuksen luotettavuutta voidaan paremmin arvioida. (Janhonen & Nikkonen 2003, 28, 36–37.) Tuloksia luokiteltaessa tulee myös kuvata tarkoin luokitteluperusteet. Kaikki tulkinnat, joita tutkija työssään tekee, tulee perustella. Tutkijan on hyvä arvioida omaa ajatteluaan kriittisesti. (Hirsjärvi ym. 2001, 214–215.) Pelkistettyjä ilmauksia yhdisteltiin ja niistä koottiin alaluokkia, ensin kukin tutkija itsekseen ja sen jälkeen saatuja alaluokkia pohdittiin yhdessä. Liite 2.

**Aineiston abstrahointi.** Abstrahoinnissa yhdistetään samansisältöisiä alaluokkia, jolloin saadaan yläluokkia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 29). Kun alaluokat oli muodostettu kaikkien tutkijoiden kanssa pohtien, samanlaiset alaluokat yhdisteltiin omiksi ryhmikseen. Tämän jälkeen pohdittiin yhdessä alaluokkia parhaiten kuvailevat ilmaukset ja niitä yhdistävät yläluokat ja pääluokat. Liite 2.

Ryhmittely- eli luokitteluvaihe ei kestänyt ajallisesti kauaa suhteessa litterointivaiheeseen, joka kesti useamman kuukauden. Litteroinnin kestoa lisäsi tutkijoiden väsyminen, jonka takia jokainen piti lepotaukoa koko työhön liittyen. Litteroidessa ja pelkistäessä jokainen oli tehnyt paljon luku- ja ajatustyötä ja se helpotti yhteisten alaluokkien muodostamista. Eniten ryhmittelyvaiheessa meni aikaa yläluokkien ja pääluokkien luomiseen ja nimeämiseen. Tähän oli syynä laaja ja haastava haastattelumateriaali.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset muodostuivat monialaiselta työryhmältä ryhmä-teema-haastattelusta saatuihin vastauksiin. Saatuja tuloksia verrataan aiemmin tehtyihin tutkimuksiin luvussa 8. Tehdyn sisällönanalyysin tuloksena syntyi kolme pääluokkaa: Neuvolatyö, perhetyö osana neuvolatyötä sekä moniammatillisuus ja monialaisuus osana neuvolatyötä. Kaikki pääluokat vastaavat tutkimuskysymykseen ”Mitkä ovat ehkäisevän perhetyön kokemukset neuvolapilotti hankkeessa?”.

### 7.1 Neuvolatyö

Neuvolatyö-pääluokan yläluokiksi muodostuivat terveydenhoitotyön keinot, terveydenhoitotyön ongelmat neuvolatyössä, asiakkaan huomioiminen neuvolatyössä ja neuvolatyön kehittäminen. Pääluokka kuvaa tarkemmin monialaisen työryhmän työskentelytapoja.

#### 7.1.1 Terveydenhoitotyön keinot

Terveydenhoitotyön keinot-yläluokan alaluokat ovat keskustelu, aistit avoinna, vuoropuhelu tärkeää, perheen kuuntelu, neuvolatyön sisältö, huoleen reagointi, lastensuojelullisten toimenpiteiden ennaltaehkäisy, luottamuksen osoitus palkitsee ja luottamus ammattilaiseen.

Neuvolatyöhön koettiin kuuluvaksi paljon muutakin kuin vain lapsen fyysisen kasvun seurantaa. Tutkimuksesta selviää, että työntekijöillä oli tärkeää olla kaikki aistit valppaina, jotta osaisi lukea rivien välistäkin. Myös vanhempien kanssa neuvolakäynnillä käyty keskustelu koettiin arvokkaaksi asiaksi ja neuvoloissa oli panostettu vanhempien kanssa käytäviin keskusteluihin. Neuvolan asiakasperhe prosesso

ongelmiaan kertomalla niistä terveydenhoitajalle. Asiakasperheet olivat myös halukkaita kertomaan asioistaan/ongelmistaan terveydenhoitajalle avoimesti.

Onhan se hieno luottamuksen osoitus vanhemmilta, kun he pystyvät kertomaan meille. Tietää, että saa työkkin sen palkinnon.

Terveydenhuoltoalan ammattilaiset reagoivat heti, jos joku ilmaisi huolta lapsen hyvinvoinnista, riippumatta siitä kuka huolen aiheen oli ilmaissut. Perheelle annettu ennaltaehkäisevä, pienikin tuki, saattoi ennaltaehkäistä myöhempää lastensuojelullista tarvetta.

### **7.1.2 Terveydenhoitotyön ongelmat neuvolatyössä**

Terveydenhoitotyön ongelmat neuvolatyössä-yläluokan alaluokat ovat vaikea asiakas ja kieltäytyminen yhteistyöstä.

Neuvolatyössä ongelmalliseksi asiaksi saattoi muodostua se, että jotkut vanhemmat saattoivat kieltäytyä lapseen kohdistuvista tutkimuksista tai lapseen kohdistuvien tutkimustietojen luovuttamisesta yhteistyötahoille. Toisaalta, lapsen vanhemmillä oli myös oikeus näin toimia. Joskus vanhemmat saattoivat olla vaikeasti kohdattavia, vihamielisiä ja jopa aggressiivisiä. Lasten kanssa koettiin aina pärjättävän.

### **7.1.3 Asiakkaan huomioiminen neuvolatyössä**

Asiakkaan huomioiminen neuvolatyössä-yläluokan alaluokat ovat vaitiolovelvollisuuden kunnioitus, nimettömänä konsultointi, asiakas osallisena sekä neuvolan ja vanhempien yhteistyö.

Neuvolan asiakas otettiin aina mukaan häntä itseään koskevaan päätöksen tekkoon. Lastenneuvolan ja vanhempien välinen yhteistyö toteutettiin perheen lapsen tarpeiden mukaan. Vaitiolovelvollisuuden toteutumista ei koettu ongelmalliseksi

terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. Vaitiolovelvollisuus toteutui hyvin myös muiden ammattiryhmien välillä. Vaitiolovelvollisuuden ei myöskään koettu olevan este eri ammattiryhmien väliselle työskentelylle vaan asiakkaan kunnioittamista. Neuvolan terveydenhoitajalla oli aina asiakasperheeltä lupa yhteydenottoon kysyttynä ennen kuin hän oli yhteydessä mm. neuvolan perhetyöntekijään. Tutkimus toi esiin että, mikäli esimerkiksi terveydenhoitaja ei tiedä kuinka jotakin asiakasta voisi parhaiten auttaa, niin hän voi konsultoida toista ammattilaista ilman asiakkaan henkilöitymistä.

#### **7.1.4 Neuvolatyön kehittäminen**

Neuvolatyön kehittäminen-yläluokan alaluokat ovat pilotin mallintaminen, suuria muutoksia, muutokset aikaa vieviä ja uudet kehittämiskohteet.

Ennaltaehkäisevän perhetyön pilotin loputtua voidaan miettiä uusia mahdollisia kehittämiskohteita. Kaste-hankkeen pilottien tarkoituksena on poimia eri pilotti kohteista kokemuksia ja hyviä käytäntöjä niin, että näiden pohjalta voitaisiin luoda yhteeneväisiä toimintamalleja koko Etelä-Pohjanmaan alueelle. Neuvola-asetuksissa oli tapahtunut suuria muutoksia ja näiden muutosten toimeenpaneminen ja työotteen muuttaminen koettiin hitaaksi.

#### **7.2 Moniammatillisuus ja monialaisuus osana neuvolatyötä**

Moniammatillisuus ja monialaisuus osana neuvolatyötä-pääluokan yläluokiksi muodostuivat moniammatillinen ja monialainen yhteistyö, moniammatillisuuden ja monialaisuuden hyödyt, valmius moniammatilliseen ja monialaiseen yhteistyöhön, vaihtelevat yhteistyökäytännöt, työn kehittäminen ja ammattitaito sekä resurssit moniammatillisessa yhteistyössä. Tutkimuksen pohjalta moniammatillisuus ja monialaisuus nousivat tärkeinä ja merkityksellisinä asioina esille neuvolatyössä.

Pääluokka kuvaa tarkemmin monialaisen työryhmän työskentelytapaa, joka on ehkäisevässä perhetyössä monialainen ja moniammatillinen.

### 7.2.1 Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö

Moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön-yläluokan alaluokat ovat yhteistyötä ammattiryhmien välillä, yhteistyön edellytys, yhteydenpito ja halu monialaiseen työskentelyyn. Moniammatillinen yhteistyö koettiin luonnolliseksi osaksi sosiaali- ja terveysalalla tehtävää perustyötä, monialaista yhteistyötä taas haluttaisiin lisää.

Yhteistyötä ammattiryhmien välillä oli terveydenhoitajan, päivähoidon, erityislastentarhanopettajan, sosiaalitoimen, psykologin, puheterapeutin, toimintaterapeutin ja perhetyöntekijän välillä. Yhteistyö koettiin kuuluvaksi osaksi perustyötä, ei erilliseksi osaksi. Perhetyöntekijän koettiin olevan hyvänä tukena terveydenhoitajalle arvioitaessa jonkin perheen tilannetta tai lastensuojelullisten toimenpiteiden tarvetta. Lisäksi moniammatillisella yhteistyöllä oli pitkät perinteet terveydenhoitajan näkökulmasta katsottuna. Haastatellut toivat myös esiin sen, ettei kukaan voi tätä, terveys- ja sosiaalialan työtä, tehdä yksinään. Tarve moniammatilliselle yhteistyölle on.

Päiväkotien rooli hyvin tärkeä tämmöses moniammatillisis kuviois.

... perhetyötä tekevä arvioi onko kiireellisen toimenpiteen tarve tehdä lastensuojeluilmoitus... ...perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan vuoropuhelu on siinä avainasemassa.

Neuvolasta ohjataan tarpeen mukaan, puheterapiaan, toimintaterapia tai psykologille.

...perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan vuoropuhelu on siinä avainasemassa.

Yksinhän tätä työtä ei voi tehdä kukaan, eikä mikään ammattiryhmä ja meillä on hyvin pitkät perinteet Seinäjoella yhteistyöstä.

Yhteistyön edellytyksiä olivat moniammatillisen ryhmät yhteiset tavoitteet ja tasa-vertaisuus ammattiryhmien välillä, sekä halu yhteistyöhön.

...siis pitää olla valmis ja halukas sille yhteistyölle...

...mutta että se yhteistyö kehittyy, siihen tarvitaan vielä erikseen tällaisia yhteisiä, istutaan saman pöydän ääreen...

Moniammatillisuuden toimiessa, on yhteydenpidon toimittava. Tutkimus ilmensi, että puhelin, sähköposti ja Efficca, eli sähköinen potilastietojärjestelmä, olivat käytetyimmät yhteydenpitovälineet. Seuraava seikka tuli myös esiin; jos Seinäjoella olisi perhekeskus, se helpottaisi eri ammattilaisten välistä yhteyden pitoa, kun fyysisesti oltaisiin lähellä muita ammattiryhmiä.

Kyllä meillä toimii Efficca-viestipiikki ja sähköposti ja puhelimitse...

Tutkimuksesta selviää, että monialaista yhteistyötä on ollut seurakunnan kanssa äitiysneuvolan ja seurakunnan välillä. Muidenkin tahojen kanssa halukkuutta monialaisuuteen olisi, mutta tutkimus ilmentää, että järjestöt ovat liian pieniä toimiakseen monialaisina yhteistyökumppaneina. Tutkimus osoittaa myös sen, että kolmannen sektorin monialainen yhteistyökumppanuus koettiin ennemmin vertaistukiryhmäksi, kuin samanarvoiseksi ammattilaisiin verraten.

Äitiysneuvolassa on perhevalmennus ja sitä on pyritty laajentamaan kolmansiin sektoreihin... ...kokoonnutaan vauvan synnyttyä seurakunnan tiloissa ja sitä kautta on yhteistyötä.

Kolmas sektori on hyvä vertaistukiryhmien vetämiseen ja ihan ettei siellä oo tuota ammatillisuutta.

### **7.2.2 Moniammatillisuuden ja monialaisuuden hyödyt**

Moniammatillisuuden ja monialaisuuden hyödyt-yläluokan alaluokat ovat huolen keventyminen, kokonaisuuden näkeminen, asioiden nopea eteneminen ja työn virkistävyys. Moniammatillista yhteistyötä tehtäessä tulee olla selkeitä hyötyjä, jot-

ta se kannattaisi. Hyödyt voivat olla työntekijöille ja asiakkaalle tulevia hyötyjä tai taloudellisia hyötyjä. Taloudellisista hyödyistä tarkempaa tietoa 8.5 -luvussa.

Tutkimuksen perusteella perhetyönkokeilu kevensi ammattilaisten huolta perheestä ja/tai perheen sisäistä huolta. Perhetyöntekijän oli helppoa ja luontevaa tarkkaila perhettä perheen omassa ympäristössä, verraten muihin ammattilaisiin, jotka tapaavat perhettä lähinnä työntekijöiden ympäristössä.

...keventää niin kuin sitä huolta...

Kokonaisuuden näkeminen oli hyvä asia, koska laajan kokonaisuuden hahmottaminen oli opettavaista työntekijöille. Kokonaisuuden hahmottaminen moniammatillisesti ja/tai monialaisesti auttoi työntekijää auttamaan asiakasta oikealla tavalla.

...se on must aina hyvä nähdä tämä kokonaisuus, että pitää nähdä laajasti nämä asiat, se on ihan opettavaista.

Monialainen yhteistyö, jokainen työntekijä edustaa sitä omaa osaamistaan. ...tasavertaisesti toimitaan sen perheen eteen niin tulee kokonaisvaltainen kuva.

Asiakasta tai potilasta koskevien asioiden koettiin menevän nopeammin eteenpäin moniammatillisesti toimittaessa. Koettiin, että jollei asioiden käsittelyyn ole kunnolla aikaa, voidaan käyttää hyväksi kahvi- ja ruokatunnit. Lisäksi asiakkaan ja työntekijän näkökantilta katsottuna haastateltavat näkivät hyödyksi perhetyön lisäämisen osaksi neuvolapalveluja, jolloin asiakkaat saisivat palvelut ja avun samasta paikasta, neuvolasta.

Me halutaan tehdä moniammatillista ja monialaista työtä ja nähdään, että se ei ole pois perustyöstä, vaan se on sitä ja se helpottaa oman työn tekemistä ja moni asiakasasia ja potilasasia menee nopeammin eteenpäin, tosiaan kahvi- ja ruokatauolla hoidetaan asioita eteenpäin.

...neuvolassa käydään kuitenkin. Siellä puhutaan lapsesta, hänen kasvamisestaan, puhutaan vanhemman jaksamisesta, parisuhteet ynnä muuta. Siihen on tehostettu ja ilman että tarvitsee lähteä jollekin toiselle luukulle.



Moniammatillinen työryhmä eli tutkimukseen osallistuneet kokivat pilotti-työskentelyn virkistävänä lisänä omalle perustyölle. He eivät koe, että Kaste-hankkeeseen kytkeytyvä pilotti veisi voimia perustyöltä vaan pikemminkin se koettiin virkistävänä vaihteluna.

...tää on ihan virkistävää ollut, virkistävää ja mukavaa ollut tämä pilotti..näähän on niin kuin henkireikiä tämmöset...

### **7.2.3 Valmius moniammatilliseen ja monialaiseen yhteistyöhön**

Valmius moniammatilliseen ja monialaiseen yhteistyöhön-yläluokan alaluokat ovat halu monialaiseen ja moniammatilliseen työskentelyyn ja monialaisuuden kehittäminen.

Tutkimus ilmentää, että työntekijät olivat valmiita monialaiseen moniammatilliseen työskentelyyn ja se kuului osana perustyöhön. Haastateltavat olivat tehneet moniammatillista työskentelyä pitkään, joten he pitivät sitä luonnollisena yhteistyönä.

Tähän monialaiseen moniammatilliseen työskentelyyn kenttäväki on täysin valmis, ei sitä koeta ylimääräisenä vaan keskeisenä osana sitä työtä.

Kaste-hankkeen monialaisella työryhmällä oli tavoitteena kehittää monialaista yhteistyötä eri toimijoiden välillä, sekä tukea pilotissa tapahtuvaa työtä. Tämän Kaste-hankkeen tavoitteista johtuen, monialaisuuden kehittäminen on ajankohtaista. Monialaisuus-käsitettä käytetään Kaste-hankkeessa.

...monialaisuus nousee selkeästi kaste-hankkeesta, kasteessa on sosiaali, terveys ja järjestö, kaikki mukana.

### **7.2.4 Vaihtelevat yhteistyökäytännöt**

Vaihtelevat yhteistyökäytännöt-yläluokan alaluokat ovat yhteistyön riittävyys, kirjavat yhteistyökäytännöt, yhteistyö vähäistä kolmannen sektorin kanssa, sekä yhteistyötahojen puuttuminen. Nämä ovat hieman toisistaan irrallisia asioita, mutta tärkeitä esiin tuotaviksi.

Yhteistyön riittävydestä päivähoidon ja neuvolan välillä kävi ilmi, että yhteistyötä oli hyvin, muun muassa eri-ikäisten lasten vuositarkastuksiin liittyen. Yhteistyö koettiin osin olevan riittävää, osin yhteistyötä toivotaan lisää.

Tulee ainakin mieleen yhteistyö päivähoidon ja neuvolan kanssa.

Neuvoloilla on olemassa monenlaisia toimivia yhteistyökäytäntöjä eri tahojen kanssa, mutta haastattelun pohjalta ilmenee, että kokonaisuuden hallinta, vastuunjako ja talous koettiin osittain järjestäytymättömiksi.

Tämmönen kokonaisjärjestelmä et se olis ollu hallussa, et joku johtais sitä ja se olis vastuut jaettu ja joku olis johtaja ja rahat olis jaettu ja näin niin sellasta ei ole... ..Vaikka muuten hyviä, toimivia yhteistyöjuttuja on...

Erittäin tärkeänä seikkana, nousivat ne esiin lapset, jotka ovat kotihoidossa. He eivät välttämättä käy seurakunnan päiväkerhoissa tai muissakaan kerho- tai päivähoitopaikoissa. Terveystenhoitaja saattaa olla ainoa ammattilainen, joka lasta ja perhettä tapaa. Vaikka lapsi kävisikin seurakunnan kerhossa, on neuvolan ja seurakunnan kerhojen lapsi- ja nuorisotyöntekijöiden välinen yhteydenpito harvinaista.

...lapset, jotka on kotihoidossa jää puuttumaan ja niihin kannattaa kiinnittää huomiota...

...yhteistyötä... ..hyvin satunnaisia ja ehkä työntekijäkohtaisia ne yhteydenotot, jos päiväkerhosta otetaan yhteyttä, ei se oo mitenkään systemaattista, erittäin harvinaista.

### **7.2.5 Työn kehittäminen ja ammattitaito**

Työn kehittäminen ja ammattitaito-yläluokan alaluokat ovat työn kehittäminen, asiantuntijuuden merkitys ja asiantuntijuuden hyödyntäminen. Asiantuntijuutta pidetään tärkeänä etenkin suhteessa vapaaehtoisjärjestöihin.

Tutkimuksesta selviää, että työn kehittämisen ja kehittymisen kannalta oleellisia olivat uudet kokeilut. Tässä pilotissa kokeilu oli perhetyön ja perhetyöntekijän työ osana neuvolatyötä. Dialoginen ja moniammatillinen yhteistyö olivat myös työn kehittämiseen liittyviä käytänteitä.

Perhetyöntekijä on ollut uusi linkki siinä moniammatillisessa yhteistyössä.

...jos aattelee tälläst uutta työtapaa, dialogista yhteistyötä, että me opitaan toinen toisiltamme niin sitten ehkä pystytään tekemään paremmin se yhteistyö jatkossa.

Asiantuntijuus koettiin tärkeäksi perhetyötä ja neuvolatyötä tehdessä. Vapaaehtoisjärjestöt koettiin hyväksi vertaistuen antajina, mutta varsinaista perhetyötä tekevien, tulee olla ammattilaisia.

...tämmösellä perhetyöllä täytyy olla se ammattivetoja tai niin kuin virallinen taho, mikä sitä johtaa.

Asiantuntijuuden hyödyntäminen oli tärkeää kaikessa neuvola- ja perhetyössä. Tämän merkitys tulee esiin työntekijöiden ja asiakkaiden saamana hyötynä, kun tehdään moniammatillista yhteistyötä ja siten käytetään kaikki asiantuntijuus hyväksi.

...kaikki tuo sen erityisen osaamisensa siihen, niin kyllä mä koen että asiakkaat saa tästä hyötyä.

## 7.2.6 Resurssit moniammatillisessa yhteistyössä

Resurssit moniammatillisessa yhteistyössä oli yksittäinen alaluokka. Tutkimuksessa resurssit nousivat esiin erilaisissa yhteyksissä, joten resurssien merkitystä ei voi vähätellä.

Tutkimuksessa resurssit tulivat esiin ajallisten resurssien puuttumisena tai vajavaisuutena, jolloin asiakkaat joutuvat jonottamaan palveluun pääsyä tai työntekijöillä ei ole aikaa oman työn riittävälle kehittämiselle. Kaikesta huolimatta eri ammattiryhmät pyrkivät tekemään työnsä hyvin. Lisäksi haastatellut näkivät resurssien käytön resurssien kohdentamiseen liittyvänä seikkana, strategisena valintakysymyksenä.

...kuinka on resurssoitu ihan näihin perustehtäviin mitä tällä hetkellä on olemassa ja tää puheterapeutti ja sen tarve ja miten asiakkaat saattaa jonottaa että tavallaan tällainen tehostamisen tarve on var-

maan joka sektorille yhteinen, yritetään hoitaa se työ parhaalla mahdollisella tavalla ja yritetään katsoa koko ajan mistä voitais vielä säästää tai miten saataisiin päivähoitoon ryhmiin lisää lapsia ja sitten kuitenkin se hyvä hoito taattua kaikille, että tavallaan se on niinkun este sille kuinka sitä työtä voi kehittää tai miten ennätetään tekemään yhteistyötä muitten toimijoiden kanssa, sen lisäksi että se oma tehtävä hoituu.

kyllä tuota, on niinkun mahdottoman eessä, vaikea sitä on revetä...

Joka paikassa on töitä ja mistään ei oo löysiä tiedän, mutta nyt on vaan strateginen valintakysymys, että mitä tehdään ja ketä palvellaan ja mihin voimassa olevat resurssit käytetään.

### **7.3 Ennaltaehkäisevä perhetyö osana neuvolatyötä**

Ennaltaehkäisevä perhetyö osana neuvolatyötä-pääluokan yläluokiksi muodostuivat ennaltaehkäisevän perhetyön määrittely, ennaltaehkäisevän perhetyön kokeileva toteutus perhetyön pilotissa, ennaltaehkäisevän perhetyön sisältö pilotissa, ennaltaehkäisevän perhetyön pilotin lähtökohdat, ennaltaehkäisevän perhetyön keinot, perhetyöntekijän työ, ennaltaehkäisevää perhetyötä koko perheen kanssa, työn palkitsevuus, ennaltaehkäisevän perhetyön hyötyjen osoittaminen, vaihtoehtoja ennaltaehkäisevälle perhetyölle ja ennaltaehkäisevän perhetyön tulevaisuuden haasteet. Pääluokka kuvaa tarkemmin monialaisen työryhmän toteuttaman ehkäisevän perhetyön sisältöä.

Ennaltaehkäisevän perhetyön pilotin keskeisenä ajatuksena on, että perhetyö olisi osana normaalia neuvolatyötä. Pilotissa perhetyö on käynnistynyt kokeiluna. Siinä kokeillaan perhetyöntekijän tarvetta sekä sitä, kuinka se olisi mahdollista toteuttaa Seinäjoella neuvolaan sidottuna palveluna.

#### **7.3.1 Ennaltaehkäisevän perhetyön määrittely**

Ennaltaehkäisevän perhetyön määrittely-yläluokan alaluokat ovat yhteinen käsitteiden määrittely ja valtakunnallinen käsitteen määrittely.

Monialaisen työryhmän toiminnan yhtenä tavoitteena on löytää yhteinen sisältö lastenneuvolan ennaltaehkäisevän perhetyön ns. paikalliselle käsitteelle. Pilotin ennaltaehkäisevän perhetyön käsitteen sisältö määritellään pilottikokeilun jälkeen. Käsite määritellään yhteisesti lastenneuvolan ja sosiaalitoimen kanssa. Työryhmän ennaltaehkäisevän perhetyön sisältöä ohjailee valtakunnallisen lastenneuvo-laoppaan mukainen käsitteen määrittely.

### **7.3.2 Ennaltaehkäisevän perhetyön kokeileva toteutus pilotissa**

Ennaltaehkäisevän perhetyön kokeileva toteutus perhetyön pilotissa-yläluokan alaluokat ovat perhetyö osana neuvolapalvelua, neuvolan perhetyön kokeilu, neuvolan perhetyön käynnistyminen, perhetyön kehittäminen ja terveydenhoitaja hoitoon ohjaajana.

Ennaltaehkäisevän perhetyön pilotin käynnistyttyä syksyllä 2009, perhetyö nousi esiin selkeänä kehitystarpeena. Perhetyön pilotin tavoitteena oli ehkäisevän perhetyön kehittäminen ja konkreettisenä esimerkkinä pilotin nykyisestä toiminnasta oli perhetyön käynnistyminen. Ennaltaehkäisevän perhetyön pilotilla kokeiltiin perhetyöntekijän tarpeellisuutta sekä sitä kuinka perhetyöntekijän palvelut olisi mahdollista toteuttaa Seinäjoella neuvolaan sidottuna palveluna. Ennaltaehkäisevän perhetyön pilotissa keskeisenä ajatuksena oli, että perhetyö olisi osana yleistä, normaalia neuvolapalvelua, siten myös maksutonta.

Siis niin ku ajatuksena tässä neuvolatyönpilotissa on nimenomaan et tää perhetyö on osana neuvolapalvelua...

Pilotissa terveydenhoitaja toimi hoitoon ohjaajana; lastenneuvolan terveydenhoitaja tai äitiysneuvolan terveydenhoitaja ehdotti perheelle perhetyöntekijän palveluita, aina perheen yksilöllisen tarpeiden mukaan. Terveydenhoitaja päätti myös, mihin tahoon mahdollisesti ollaan yhteydessä, perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan.

### 7.3.3 Ennaltaehkäisevän perhetyön sisältö pilotissa

Ennaltaehkäisevän perhetyön sisältö pilotissa-yläluokan alaluokat ovat perhetyön yksilöllinen ja lyhytaikainen apu, perhetyön tarpeellisuus, perhetyöntekijän työpanos ja pilotin mallintaminen. Haastateltavat kertoivat, että perhetyön antama apu perheelle oli aina yksilöllistä, perheen tarpeiden mukaista sekä lyhytaikaista, jolloin perhetyöntekijän käyntimäärät ja käyntiaika perheessä olivat lyhyitä.

...kun tätä ei ole tarkoitettu niin että perhetyöntekijä kävisi perheessä niinku loppumattomasti vaan tää on lyhyeksi aikaa annettu joka kannattelee perhettä jonkun tietyn tilanteen yli...

Pilotin tämänhetkiselle maantieteelliselle alueelle riittäisi yhden perhetyöntekijän työpanos, kahtena päivänä viikossa. Pilotin loppumisen jälkeen pilotin työ mallinetaan.

Perhetyön laajentamiseen liittyen muodostui yksi alaluokka, perhetyön toiminnan laajentaminen. Monialaisen työryhmän mukaan perhetyöntekijän työpäivien lisääminen on tarpeellista, mikäli toimintaa laajennettaisiin esimerkiksi päivähoidon ja koulun puolelle. Pilotissa perhetyöntekijän tarjoamista perheisiin kokeillaan ja tarvittaessa toimintaa laajennetaan.

### 7.3.4 Ennaltaehkäisevän perhetyön pilotin lähtökohdat

Ennaltaehkäisevän perhetyön pilotin lähtökohdat-yläluokan alaluokaksi muodostui ennaltaehkäisevä perhetyö. Tutkimuksen mukaan neuvolan perhetyö oli ensisijainen ennaltaehkäisykeino. Perhetyön pilotin painopiste oli selkeästi varhaisessa puuttumisessa ja ennaltaehkäisyssä.

...Lähtökohta ei ole se, että äiti pääsee kauppaan, vaan se, että seinät pikkusen taas vetäytyy kauemmas.

### 7.3.5 Ennaltaehkäisevän perhetyön keinot

Ennaltaehkäisevän perhetyön keinot-yläluokan alaluokat ovat kotiin vietävä tuki, yksilöllinen apu, kuuntelu, vuoropuhelu, havainnointi ja nimetön konsultaatio.

Tuloksissa perhetyöntekijän kotiin viemän tuen tärkeys korostui. Perhetyöntekijällä oli oltava perheen kotona aikaa kuulla ja kysyä, miten perheessä voidaan. Vuoropuhelussa perhetyöntekijän kanssa, perhe löysi usein ratkaisun ongelmiinsa. Perhetyöntekijän tekemien havainnointien tekeminen perheessä oli myös tärkeää, työskentelyn myötä perheessä saattoi paljastua lisää uusia ongelmia. Perhetyöntekijä voi halutessaan konsultoida toista ammattilaista mahdollisesta perheen ongelmasta, ilman asiakkaan henkilöitymistä.

Tulosten mukaan suurin osa perheistä haluaisi avun yksilöllisesti kotiin eikä vertaistukiryhmiin lähteminen ole ratkaisu, koska ongelma on kotona.

Suurin osa haluaa sen yksilöllisesti ja justiin kun se jalkautuu kotiin, se tarve on siellä elikkä se ei auta yhtään kotoa jonnekin ryhmään...  
...musta tuntuu ettei se palvele ketään. Se palvelee niin monella lailla, että mennään kotiin ja ollaan siellä ...koska tuota niin ongelma on siellä.

### 7.3.6 Perhetyöntekijän työ

Perhetyöntekijän työ-yläluokan alaluokat ovat käytännön apu, yksilöllinen apu ja kuuntelu. Käytännön avun osalta tutkimuksessa esille tuli esimerkiksi lasten kanssa oleminen sekä keskustelu. Perhetyöntekijä antoi siis täsmäapua tiettyyn elämänvaiheeseen ja tuki näin perheen tavallista elämää, käytännön avun keinoin. Käytännön avun antamisesta huolimatta perhetyöntekijällä oli oltava aikaa kuunnella ja kysyä miten perheessä voidaan. Perhetyöntekijän antama apu muotoutui yksilöllisesti perheen tarpeen mukaan. Ongelma oli kotona, joten yksilöllinen apu tarvitaan sinne.

Tutkimuksessa perhetyöntekijän työhön liitettiin myös termit ”rinnalla eläjä” sekä ”huoleen reagoija”. Perhetyön keinojen lisäksi perhetyöntekijä auttoi perhettä elämällä perheen rinnalla hetken aikaa. Perhetyöntekijä arvioi perheen kotona myös lastensuojelullisen huolen tarpeen.

...sitten niin että kun meillä täällä huoli herää niin me ohjattais sitte perhetyöntekijälle ja hän voi sitten myös arvioida siellä kotona että onko siellä lastensuojelullista huolta vai ei.

### **7.3.7 Ennaltaehkäisevää perhetyötä koko perheen kanssa**

Ennaltaehkäisevää perhetyötä koko perheen kanssa-yläluokan alaluokat ovat aikuinen tuen tarvitsijana, elämäntilannekriisit, perheen ongelmat ja perheen hyvinvointi.

Tutkimuksessa korostui ennaltaehkäisevän perhetyön teko koko perheen, eritoten aikuisten kanssa. Perhetyössä aikuinen oli ensisijainen tuen tarvitsija ja perhetyössä ratkottiin aikuisten pulmia. Elämäntilannekriisit, joita asiakasperhe saattaa kohdata, voivat tulla vastaan kenelle tahansa. Ongelmien taustalla saattaa olla esimerkiksi lapsen sairautta, aikuisen sairautta tai työttömyyttä.

Monen perheen ongelmien ratkaisu on se, että aikuiselle haetaan apua. Vanhempien hyvinvointi on aina lapsen etu.

Aikuinen tarvitsee apua. Hän on väsynyt, uupunut. On se sitten mielenterveys häiriöt, parisuhde, talous ynnä muu mutta aikuisten probleemia tässä hoidetaan perhetyön nimellä ja tuota totta kai se auttaa sitten näitä lapsia että aikuiset voi hyvin. Et sillä tavalla tää onkin perhetyötä.

Aikuisen kokemat vaikeudet saattavat heijastua lapseen. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi lapsen mutistisuus eli puhumattomuus ja käytöshäiriöt voivat olla eräitä merkkejä lapsen kaltoinkohtelusta.

### **7.3.8 Työn palkitsevuus**

Työn palkitsevuus-yläluokan alaluokat ovat positiivinen palaute, luottamus ammatillaiseen, perhetyöntekijä odotettu, asiakkaiden hyvä palaute, sekä luottamuksen osoituksen palkitsevuus.

Asiakasperheet halusivat kertoa ongelmistaan avoimesti terveydenhoitajalle. Näin ollen vanhempien osoittama luottamus palkitsi terveydenhoitajaa. Kaikki asiakas-



perheet, joille oli voitu tarjota perhetyöntekijän palvelua, olivat sen mielellään vastaanottaneet. Koko perhe oli usein paikalla, kun perhetyöntekijä ensimmäisen kerran saapui kotiin. Asiakasperheet kertoivat samoista asioista ja ongelmista terveydenhoitajalle neuvolassa ja perhetyöntekijälle kotioloissa. Asiakasperheiden antama palaute on ollut todella hyvää.

### 7.3.9 Ennaltaehkäisevän perhetyön hyötyjen osoittaminen

Ennaltaehkäisevän perhetyön hyötyjen osoittaminen-yläluokan alaluokat ovat perhetyöntekijän käynnit tärkeitä, perhetyö tärkeää ja ennaltaehkäisevät tukitoimet.

Ennaltaehkäisevän perhetyön tärkeys tuli esille tutkimuksen tuloksissa esimerkiksi siinä tapauksessa, mikäli äiti ei itse ollut aktiivinen avun hakija; silloin neuvolan perhetyöntekijä toi avun kotiin asti ja perhetyöntekijän antaman apu oli suhteellisen nopeasti saatavilla.

Nimenomaan se että se on suhteellisen nopeasti sitten kun se on puheeksi otettu niin on sitten saanut sen avun, tai ainakin (perhetyöntekijä) on ottanut yhteyttä perheeseen ja soittanut.

Terveystenhoitajan näkökulmasta perhetyöntekijän kotikäynnit olivat tärkeitä, koska perhetyöntekijän kotikäynnit vähentävät terveydenhoitajan tekemiä ylimääräisiä kotikäyntejä. Perhetyöntekijä sai työnsä toimenkuvan puolesta myös paremmin tietoja perheestä kuin terveydenhoitaja. Kotiin annettava, ennaltaehkäisevä lyhytaikainenkin tukitoimi estää terveydenhoitajan mielestä ongelmien lumipallon kasvamisen.

Mä uskon siihen että tää estää sellaisen lumipallon kasvamisen että se saadaan ajoissa poikki että jos muutaman viikon intensiivisesti tavataan, mä tapaan useammin, (perhetyöntekijä) käy perheessä, meillä on psykologi siinä mukana ja lääkärin neuvolakäynti ehkä niin saadaan poikki joku juttu mikä vuoden päästä olis paljon kalliimmaksi tuleva ja inhimillistä kärsimystä aiheuttavampi ja kaikki niinku saadaan muutaman viikon hyvin intensiivisellä työllä sitten asiat suoristumaan...

Tutkimuksesta kävi ilmi, että ennaltaehkäisevän perhetyön hyötyjen osoittaminen päättäjille on hankalaa. Myös taloudellisten hyötyjen osoittaminen on hankalaa.

Hyötyjä voitaisiin tutkimuksen mukaan osoittaa esimerkiksi kysymällä asiakasperheiltä heidän mielipidettään.

### 7.3.10 Vaihtoehtoja ennaltaehkäisevälle perhetyölle

Vaihtoehtoja ennaltaehkäisevälle perhetyölle-yläluokan alaluokat ovat maksulliset lapsiperheiden palvelut, eriaisteiset lapsiperheiden palvelut, erilaiset palvelut lapsiperheille ja vertaistuki.

Tutkimuksessa korostettiin, että lapsiperheiden kotipalvelu on maksullista ja toisenlaisesta tarpeesta arvioitua sekä sisällöltään erilaista kuin perhetyöntekijän antama palvelu. Lisäyksenä lapsiperheiden palveluihin ehdotettiin esimerkiksi yksityistä tarjontaa.

Vertaistuen antamasta tuesta ja hyödystä ilmeni eriäviä mielipiteitä. Vertaisryhmä nähtiin hyvänä ”pulinakerhona”, jossa ei ole ammatillisuutta mukana. Toisaalta taas vertaistuen ei-ammattillisuus saattaa aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä.

... kolmas sektori on hyvä vertaistukiryhmien vetämiseen ja ihan ettei siellä oo tuota ammatillisuutta..se on niinkun pulinakerho..

...sekin siinä kolmannella sektorilla on siellä voi olla hässäjiä ketä tahansa. että kyllä ammatti-ihminen pitää olla niinku sillä lailla siinä koska voi tulla enemmän hallaa kun tota hyöty...

Vertaistukiryhmän yhteisö voi toisaalta myös kantaa osaltaan joitakin vanhempia. Vertaistuen hyötyjä ja haittoja punnittaessa perheen yksilölliset tarpeet on otettava huomioon.

...vois ajatella, että myös se yhteisö myös kantaa, joillekin voi olla tärkeää että kuuluu ja voi käydä mammakerhossa..olla muitten äitien kanssa..että sieltä saakin sitten jotain tietoa, minkä ois voinut saada perhetyöntekijän kautta vaikka niinkun kotiin. me ollaan niin erilaisia, eri tarpeita on perheissä.

### **7.3.11 Ennaltaehkäisevän perhetyön tulevaisuuden haasteet**

Ennaltaehkäisevän perhetyön tulevaisuuden haasteet-yläluokan alaluokat ovat erilaiset, maksulliset lapsiperheiden kotipalvelut ja lapsiperheiden kotipalvelun resurssien puute. Esille nousi maksullisen kotiavun tarve tarjottavaksi lapsiperheille, jota voisi tarjota esimerkiksi yksityisen tahon, joku palvelun tuottaja tai kunta. Tutkimuksen mukaan perheille tulisi pystyä tarjoamaan erilaisia, kotiin vietäviä palveluja, ennaltaehkäisevästi, pientä maksua vastaan. Esimerkiksi lapsiperheen kotipalvelun työntekijämäärä ei vastaa tarvetta, mutta neuvolan ehkäisevän perhetyön tarkoitus ei ole kuitenkaan paikata lapsiperheiden kotipalvelun tarvetta.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELUA

### 8.1 Moniammatillisuus on luonnollinen osa neuvolatyötä

Kaskinen (2008, tiivistelmä) on tutkinut pro gradu- tutkielmassaan yhteistyötä ja moniammatillisuutta kunnan sosiaali- ja perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen tuloksien mukaan kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollon työntekijät olivat valmiita yhteistyöhön. Moniammatillinen yhteistyö perusterveydenhuollossa ja kuntien sosiaalityössä on yhteistoimintaa, asiakkaan parhaaksi.

Tutkimuksessamme selviää edellä mainittuja, samansuuntaisia tuloksia. Monialaisen työryhmän jäsenet olivat valmiita monialaiseen ja moniammatilliseen työskentelyyn ja se kuului osana perustyöhön. Työryhmän jäsenet olivat tehneet moniammatillista työskentelyä pitkään, joten he pitivät sitä luonnollisena yhteistyömuotona. Moniammatillinen yhteistyö käsitettiin kuuluvaksi osaksi perustyötä, sillä perustyötä ei kukaan voi tehdä yksinään. Moniammatillinen yhteistyö tapahtuu neuvolan ammattilaisten välillä, sekä laajemmin katsottuna terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ja päivähoidon välillä. Moniammatillisuuteen perhetyöntekijä on ollut pilotin aikana hyvänä lisänä ja tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että ennaltaehkäisevän perhetyön paikka on neuvola.

Uusimäen (2005, 64, 137–138) tekemässä perhetyön selvityksessä perhetyö ei ole koordinoitunut vielä oikein millekään sektorille, vaan sitä on tehty monelta eri taholta. Neuvolan koetaan olevan perhetyölle hyvä paikka, koska terveydenhoitaja näkee perheen monessa tapauksessa jo ennen lapsen syntymää ja hoitosuhde jatkuu läpi lapsen neuvolaiän. Suurin osa perheistä kokee neuvolan matalan kynnyksen palveluksi, jonne on helppo tulla ja keskustella aroista ja vaikeista asioista.

Ruottinen (2008, 36) on tutkinut pro gradu-tutkielmassaan moniammatillista perhehoitotyötä neuvolassa terveydenhoitajan kuvaamana. Tämän tutkimuksen mukaan moniammatillinen perhehoitotyö kuuluu kiinteänä osana neuvolan toimintaan. Tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi koettiin muut terveydenhoitajat sekä neuvolalääkärit. Yhteistyömuotoina tärkeimmiksi koettiin erilaiset yhteistyökokoukset, puhelinneuvottelut ja -konsultaatiot, sähköinen viestintä sekä päiväkotij- ja kotikäyn-

nit. Yleisimmin käytetty yhteistyömuoto yhteistyökumppanien välillä oli puhelinneuvottelu. Epävirallisempina yhteistyömuotoina mainittiin käytävä- ja kahvipöytäkeskustelut.

Tutkimuksemme mukaan yhteydenpito monialaisen työryhmän välillä tapahtui enimmäkseen puhelimen, sähköpostin ja Effican eli sähköisen potilastietojärjestelmän avulla. Varsinkin terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä kokivat kahvi- ja ruokatuntien olevan hyviä hetkiä asioiden käsittelyyn, jollei siihen muulloin ole aikaa. Tutkimuksessa saatiin täten samansuuntaisia tuloksia verraten Ruottisen saamiin tuloksiin.

Neuvolan asiakas otettiin aina mukaan häntä itseään koskevaan päätöksen tekkoon. Lastenneuvolan ja vanhempien välinen yhteistyö toteutettiin perheen lapsen tarpeiden mukaan. Ruottisen tutkimustuloksissa terveydenhoitajat määrittivät perheen hoitotyössä asiakkaaksi, jolloin oltiin kiinnostuneita koko perheen terveydestä. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että perhe otettiin mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (Ruottinen 2008, tiivistelmä.)

## **8.2 Perhetyöntekijä on uusi linkki moniammatillisessa yhteistyössä**

Kaskisen (2008, 59) mukaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset haluavat asiakkaan parasta ja tähän moniammatillinen yhteistyö antaa laajan ja hyvän osaamisen jokaisen yksilön auttamiseen. Ongelmiin ei välttämättä löydetä heti ratkaisua, mutta moniammatillisessa yhteistyössä koettiin hoidon jatkuvuuden periaate hyvänä asiana, joka edesauttaa asiakasta löytämään itse ratkaisun ongelmiinsa.

Tutkimuksessamme korostui perhetyöntekijän kotiin viemä apu ja kotona tapahtuva vuoropuhelu perheen kanssa. Vuoropuhelussa perhetyöntekijän kanssa, perhe löysi usein ratkaisun ongelmiinsa. Vaikka perhetyöntekijän antama apu oli lyhytaikaista, jatkuvuuden periaate ainakin osin toteutui jo perhetyöntekijän kanssa ja sen jälkeen neuvolassa asiakkuus jatkui aivan niin kuin aikaisemmin.

Uusimäen (2008, 40–43) selvityksessä ilmentyy että perhetyön tehtävä on tuen antaminen siihen asti, kunnes perhe tulee omillaan toimeen. Selvityksen mukaan

ristiriitaa oli perhetyön kestosta, jolloin toiset vastaajista olivat olleet sitä mieltä, että kotiin annettava perhetyö voi jatkua kauan, toiset olivat olleet sitä mieltä, että on kyse lyhyestä ajanjaksosta, kulkemisesta hetken perheen rinnalla. Perhetyön kohteena selvityksen mukaan on koko perhe, joskin isät ovat harvoin paikalla. Usein ennaltaehkäisevässä perhetyössä perhe oli subjektina, kun taas korjaavassa perhetyössä enemmän objektina. Aina subjekti-objekti määritelmä ei ollut helppoa, sillä avunsaaja mielletään herkästi objektiksi.

Tutkimuksestamme selvisi, että pilottikokeilussa oli nimenomaan kyse lyhyestä avunantamisesta, jonkin tilanteen yli pääsemisestä. Tutkimuksessamme ei ollut erimielisyyttä perhetyön kestosta. Perhetyön kohteena olivat koko perhe ja myös isät olivat usein ensimmäisellä kerralla läsnä. Vastausten perusteella perheet olivat enemmän subjekteja, koska jokaisen perheen kanssa, jokaisella eri käyntikerällä, perhetyöntekijä suunnitteli yhdessä perheen kanssa mitä kullakin kerralla tehtiin.

### **8.3 Moniammatillisuudesta on hyötyä työntekijälle ja asiakkaalle**

Tutkimuksessamme ilmenee, että moniammatillisesti toimittaessa asiakkaiden asiat etenevät nopeammin, koska yhteistyöllä saavutetaan kokonaisvaltainen kuva perheestä nopeammin ja siten pystytään auttamaan perhettä oikealla tavalla nopeammin. Moniammatillinen työ perheiden kanssa auttaa vähentämään huolta perheestä ja lapsesta.

Uusimäen (2005, 64) selvityksessä ennaltaehkäisevän perhetyön koetaan näkyvän viiveellä, mutta tehtäessä ennaltaehkäisevää perhetyötä voidaan pystyä välttämään raskaampien palveluiden käyttöä, jolloin perustasolla tapahtuva perhetyö on hyvin perusteltua. Lisäksi selvityksessä korostuu, että moniammatillisesti työskennellessä, saadaan perheille mahdollisimman hyvä apu.

Tutkimuksemme mukaan asiakkaan ja työntekijän näkökantilta katsottuna haasteltavat näkivät hyödyksi perhetyön lisäämisen osaksi neuvolapalveluja, jolloin asiakkaat saisivat palvelut ja avun samasta paikasta, neuvolasta.

Sekä Kaskisen (2008, 63) että (Ruottisen 2008, 22) tutkimustuloksista nousi esille, että henkilöstön jatkuva vaihtuvuus koettiin suurena yhteistyön esteenä. Tämä korostuu erityisesti, mikäli asiakas on hauras, eikä asiakas jaksakaan aina uudelleen kertoa vaihtuvalle työntekijälle, esimerkiksi miksi on tullut vastaanotolle.

#### **8.4 Yhteydenpito osana moniammatillista työskentelyä**

Ruottinen (2008, 37, 44) toi pro gradu-tutkielmassaan esille, että moniammatillista yhteistyötä vaikeuttivat ajankäyttöön liittyvät ongelmat, toisen työnkuvan liian vähäinen tunteminen, vaihtuva henkilökunta, tiedonkulun ongelmat ja vaitiolovelvollisuuden toteutuminen, varsinkin terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä.

Selkeänä erona Ruottisen saamiin tutkimukseen oli se, että nyt opinnäytetyössämme saatujen tutkimustulosten mukaan monialainen työryhmä ei kokenut vaitiolovelvollisuuden toteutumista ongelmalliseksi terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. Kenties tulokseen voivat vaikuttaa myös alueelliset yhteistyökäytäntöjen erot. Vaitiolovelvollisuus toteutui hyvin myös muiden ammattiryhmien välillä. Vaitiolovelvollisuuden ei myöskään koettu olevan este eri ammattiryhmien väliselle työskentelylle vaan asiakkaan kunnioittamista.

Ruottinen (2008 1, 44) toteaa tutkielmansa johtopäätöksissään, että moniammatillisesti toimivien yhteistyökumppanien väliseen tiedonkulkuun kaivattaisiin selkeämpiä yhteistyökäytäntöjä, jotta perhettä pystyttäisiin auttamaan parhaalla mahdollisella tavalla, ilman viivytyksiä. Yhteisten käytäntöjen sopiminen helpottaisi työntekijöitä antamaan perheistä tietoja yhteistyökumppaneille, vaitiolovelvollisuutta rikkomatta. Silti, perheen lupa tiedon siirtoon tulee aina olla kysyttynä.

Tutkimuksessamme tuli selkeästi esille, että neuvolan terveydenhoitajalla oli aina asiakasperheeltä lupa yhteydenottoon kysyttynä ennen kuin hän oli yhteydessä mm. neuvolan perhetyöntekijään. Mikäli esimerkiksi terveydenhoitaja ei tiedä kuinka jotakin asiakasta voisi parhaiten auttaa, niin hän voi konsultoida toista ammattilaista ilman asiakkaan henkilöitymistä.

## 8.5 Moniammatillisen ennaltaehkäisevän perhetyön vähäiset resurssit

Tutkimuksessamme resurssien riittävydestä ilmeni, että perustyö saadaan tehtyä, mutta työn kehittämiseen ja yhteistyöhön ei ole aikaa niin paljon kuin tarvittaisiin. Työn tehostamisen tarve koettiin jatkuvaksi, pitäisi saada enemmän ja enemmän aikaiseksi samoilla resursseilla.

Uusimäen (2005, 48) selvityksestä ilmenee samansuuntaista resurssiongelmaa siinä muodossa, että asiakkaat joutuvat jonottamaan jokaisella sektorilla perhetyön tarjoamaa apua. Vain kriisiytyneimpiä perheitä pystytään auttamaan ja ennaltaehkäisevään perhetyöhön ei riitä resursseja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kasvavat tehtävät, niistä selviytyminen sekä niiden aiheuttamat kustannukset aiheuttavat monelle kunnalle vaikeuksia. Menoja seurataan tarkasti ja käytössä olevien resurssien niukkuus pakottaa kunnat säästämään palveluista sekä tehostamaan toimintojaan. Palvelut tuotetaan pääosin yhteisillä verovaroilla joten toiminnan tehokkuus ja taloudellisuus ovat tärkeitä asioita. Täten taloudelliset arvot näkyvät selkeinä eettisten arvojen rinnalla. Myös yksittäisen työntekijän on joka päivä työssään otettava huomioon resurssit, tai niiden puutteet. Kun yksittäisellä työntekijällä on liian vähän aikaa, työn määrän yhä lisääntyessä, syntyy kuilu työntekijän antaman palvelun ja asiakkaan tarpeiden välille. Esimerkiksi kotipalveluja voidaan tällä hetkellä antaa vain kaikkein eniten tarvitseville ja silloinkin työntekijän on tarkasti pohdittava, mitä lyhyen kotikäynnin aikana olisi tärkeintä tehdä asiakkaan hyväksi. Resurssien vähäisyys vaikuttaa siis suoraan asiakkaan saamaan palveluun. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 54–55.)

Ruottinen (2008, 45) tuo tutkimuksessaan esille, että kiire ja suuret asiakasmäärät vaikeuttavat perheen huomioimista neuvolassa ja kiire vaikeuttaa myös moniammatillisen yhteistyön toteutumista. Ruottinen ehdottaa, että asiakasmääräsuositukset tulisi ottaa huomioon ja suhteuttaa ne terveydenhoitaja määrään. Näin toimien, voitaisiin turvata paras tuki perheille ja turvata varhainen puuttuminen.



## 8.6 Tutkimustulokset suhteessa neuvolapilottiin

Neuvolapilotin toteutuminen on mahdollistanut konkreettisella tasolla monialaisen ja moniammatillisen työskentelyn kehittämisen ja mahdollisuuden kokoontua säännöllisesti saman pöydän ääreen. Pilotti on mahdollistanut myös perhetyöntekijän palvelun kokeilun osana normaalia neuvolatyötä.

Neuvolapilotista hyötyä on ennen kaikkea tullut lastenneuvolan asiakkaille palvelutarjonnan laajentuessa. Myös monialaisen työryhmän jäsenet ovat hyötäneet yhteisestä työskentelystä esimerkiksi huolen keventymisenä ja asiakastilanteiden kokonaisuuden hahmottamisen helpottumisena. Pilotti koettiin oman perustyön virkistävänä vaihteluna.

Molempia osapuolia eli asiakkaita ja työntekijöitä hyödyttäisi, mikäli asiakkaat saisivat tulevaisuudessakin neuvolan ja perhetyöntekijän palvelut samasta paikasta, lastenneuvolasta maksuttomasti. Näin estettäisiin asiakkaiden siirtely ”luukulta toiselle” ja palvelu toimisi myös matalan kynnyksen palveluna.

## 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Tutkimuksen luotettavuuden pohdintaa

Tutkimusta suoritettaessa on hyvin tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta käyttämällä erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja, koska tutkimusten tulosten luotettavuus vaihtelee. Kaksi keskeistä käsitettä tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä arvioitaessa ovat reliaaabelius eli mittaustulosten toistettavuus sekä validius eli pätevyys. (Hirsjärvi ym. 2001, 213.)

Reliaabeliutta tarkasteltaessa pyritään osoittamaan, etteivät tutkimustulokset ole sattumanvaraisia. Tämä voidaan osoittaa muun muassa sillä, että kaksi arvioijaa päätyy toisista erillään samoihin päätelmiin. Toinen tapa osoittaa reliaaabeliutta on haastatella samaa tutkittavaa kaksi kertaa. Jos kummallakin kerralla päädytään samoihin tutkimustuloksiin, voidaan päätelmiä pitää luotettavina. (Hirsjärvi ym. 2001, 213.)

Reliaabeliutta tutkimukseen saatiin tekemällä pelkistykset erillään toisista tutkijoista. Jokainen luki koko litteroiden materiaalin itsekseen ja teki itsekseen pelkistykset, jotka tarkastettiin yhdessä. Pelkistysten asiasisällössä ei ollut poikkeavuuksia, mutta yhdessä muotoiltiin sanamuotoja. Pelkistetyistä lauseista keskusteltiin yhdessä, jonka jälkeen niitä jokainen siirsi alaluokkiin tahoillaan. Alaluokkien tiimoilta taas tavattiin ja keskusteltiin, eikä niissä myöskään asiasisällöltään ollut poikkeavuuksia. Yläluokat ja pääluokat tehtiin alusta loppuun yhdessä. Pelkistyksessä ja kaikissa luokituksissa koettiin olevan samoilla linjoilla, tämän vuoksi voimme pitää tutkimusta luotettavana.

Validius eli pätevyys pyrkii kuvaamaan sitä, mittaako tutkimusmenetelmä tai mittari sitä mitä sen oli tarkoitus kuvata. Eli toisin sanoen ovatko haastateltavat ymmärtäneet kysymykset samalla tavoin kuin tutkijat ovat tarkoittaneet. Validiutta arvioidaan eri näkökulmista, joita ovat ennustevalidius, tutkimusasetelmavalidius ja rakennevalidius. Mikäli validiutta ei arvioida, voivat tutkimustulokset olla vääristyneitä. (Hirsjärvi ym. 2001, 144, 212–214.)

Tutkimuksen validiutta on mahdollista varmistaa käyttämällä useampia eri menetelmiä, jolloin voidaan puhua triangulaatioista. Tutkimusmenetelmien triangulaatio voidaan jaotella vielä neljään eri tyyppiin. Näistä ensimmäisenä on metodologinen tai metodinen triangulaatio, joka tarkoittaa edellä mainittua useiden eri tutkimusmenetelmien käyttöä samanaikaisesti. Toiseksi voidaan mainita tutkijatriangulaatio, jossa on nimensä mukaisesti useampi tutkija aineiston kerääjänä ja analysoijana. Teoreettisessa triangulaatiossa puolestaan lähestytään tutkittavaa aihetta eri teorioiden pohjalta. Aineistotriangulaatioissa tutkimusaineistoa kerätään käyttäen hyväksi erilaisia aineiston keruumenetelmiä. (Hirsjärvi ym. 2001, 215.)

Tutkijatriangulaatio toteutui tutkimuksessamme hyvin. Kolmen tutkijan lukiessa ja arvioidessa samaa litteroitua tekstiä ja päätyessä samoihin johtopäätöksiin loi luotettavuutta tutkimukselle.

Käsitteet validius ja reliaabelius ovat vahvasti yhteydessä määrälliseen tutkimukseen, eikä niitä voida suoraan siirtää laadullisen tutkimuksen piiriin. Laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu ajatus siitä, että jokaisen yksilön tulkinta tai kokemus on ainutlaatuinen ja vahvasti sidoksissa hänen kulttuuriinsa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu poikkeaa siis luonteeltaan määrällisestä tutkimuksesta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa on tärkeää kuvata tarkoin tutkimuksen eri vaiheet ja se kuinka eri tuloksiin ja päätelmiin on tultu. Esimerkiksi ryhmähaastattelutilanteesta tulee kuvata haastelun aika, paikka, olosuhteet, mahdolliset virhetulkinnat haastattelutilanteesta sekä tutkijoiden oma arvio tilanteesta. Haastattelussa saatuja puheenvuoroja arvioitaessa on otettava huomioon, että ihmiset ovat taipuvaisia vastaamaan sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Haastateltava voi pyrkiä antamaan niin sanottua hyvää kuvaa itsestään. Puutteita ja vajavaisuuksia puolestaan pyritään vähättelemään. Nämä seikat on huomioitava tutkimustuloksia yleistettäessä. (Hirsjärvi ym. 2001, 198.)

Huolimatta siitä, että validius ja reliaabelius liitettiin enemmän määrälliseen tutkimukseen, mielestämme ne toteutuivat tässä tutkimuksessa hyvin. Tämä johtuu osittain siitä, että meitä tutkijoita oli kolme eri-ikäistä tutkijaa, joiden elämäntilanteet, -kokemukset ja katsantokannat ovat erilaiset ja näistä seikoista huolimatta päädyttiin samoihin johtopäätöksiin pelkistyksissä ja luokitteluissa.

Tärkeä seikka on välttää epärehellisyyttä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tämä tarkoittaa, ettei toisen henkilön tuottamaa tekstiä saa plagioida. Toisen tekstiä lainattaessa on muistettava merkitä lähteet asianmukaisesti. Tuloksia ei saa yleistää ilman huolellista kriittistä tarkastelua. Tutkimuksen raportointivaiheessa on tuotava julki kaikki käytetyt tutkimusmenetelmät ja mahdolliset puutteet on ilmaistava. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla harhaanjohtavia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 107–108, 319.) Hyvän tutkimuksen piirteisiin kuuluu se, että sekä ulkopuolinen lukija, että tutkija itse voivat löytää tekstistä samat tulkintoihin johtavat asiat. Koko tutkimuksen ajan tutkija tekee tulkintoja. Tutkimuksen lopussa tutkija pyrkii luomaan kokonaisvaltaisen kuvan tutkimastaan ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 151–152.) Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, kuinka tutkija pystyy suorittamaan aineiston pelkistämisen siten, että se kuvaa luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulisi pystyä osoittamaan luotettavasti yhteys keräämänsä aineiston ja tutkimustulosten välillä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36–37.)

Olemme pyrkineet käyttämään lähteinä tieteellistä kirjallisuutta ja muita tieteellisiä julkaisuja ja merkitsemään jokaisesta käyttämästämme lähteestä tiedot huolella eli välttämään plagiointia. Verkkojulkaisuja olemme käyttäneet melko laajalti, minkä hyvä puoli on se, että tieto on tuoretta, mahdollisimman uutta. Haittapuolena verkkojulkaisuille on se, että julkaisija saattaa poistaa ne, jolloin kukaan ei pysty tarkastamaan lähteen alkuperää. Kirjallisuudessa ja lehtiartikkeleissa olemme pyrkineet etsimään tuoreimmat, ajankohtaisimmat tiedot ja käyttämään niitä. Suoria lainauksia olemme pyrkineet myös välttämään, mutta joissain kohdin alkuperäiset ilmaukset ovat olleet niin hyvät, että suoralainaus on ollut hyvä vaihtoehto. Haastattelujen lausumia on käytetty suorina ilmauksina, selventämään pelkistykseen ja luokittelujen kulkua lukijalle.

Ryhmähaastattelupaikaksi valikoitui työryhmän aiemminkin käyttämä kokouspaikka Pajuluoman neuvola, joten haastattelussa oli työryhmälle mahdollisimman tutut puitteet ja olosuhteet. Työryhmän jäsenet olivat toisilleen tuttuja, koska olivat monesti kokoontuneet aiemminkin. Näin voidaan päätellä, että haastattelupaikan olosuhteet ja haastateltavien keskinäinen tuttuus olivat tutkimuksen luotettavuutta lisääviä tekijöitä. Haastattelu-aika sovittiin siten, että se sopi suurimmalle osalle työryhmän jäsenistä. Mitenkään ei olisi saatu sopimaan aikaa, joka olisi aivan kai-

kille osapuolille sopinut, joten tulimme tulokseen, että yksi haastattelu riittää. Näin jälkepäin voidaan sanoa, että haastattelumateriaalia oli laajalti ja riittävästi yhdeltäkin haastattelukerralta saatuna.

Luotettavuutta lisää vielä se, että koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme hakeet ohjeistusta ja neuvoja opettajilta. Lisäksi olemme tehneet yhteistyötä puhelimen ja sähköpostin välityksellä Kaste-hankkeen projektikoordinaattorin kanssa.

## 9.2 Tutkimuksen eettisyyden pohdintaa

Eettisyydestä puhuessa viitataan tavallisimmin toimintaan ja ajatteluun. Eettisyys korostuu toiminnan tasolla tekoina, käytännön toiminnassa ja tekojen kautta. Henkilökohtainen uskallus ja tahto tehdä hyvää ja oma sitoutuminen eettisiin arvoihin luovat pohjan eettiselle toiminnalle. Ajattelun tasolla eettisyys ilmenee henkilökohtaisten ja ammatissa yhteisesti hyväksytyjen periaatteiden ja arvojen tuntemisena ja myös kykynä tarkastella omaa toimintaa etiikan näkökulmasta. Kysymykset ja aiheet, jotka käsittelevät arvoja, periaatteita, hyvää ja pahaa, ovat luonteeltaan eettisiä, tällä tavoin eettisyys voi viitata myös asioiden ja aihepiirien luonteeseen. (Vuori-Kemilä & Lindroos & Nevala & Virtanen 2005, 26.)

Kysymysten asettelussa ja esittämisessä pyrittiin säilyttämään eettisesti oikeaksi kokemamme sisällöt. Itse haastattelutilanteessa toimittiin hyviä ja korrekkeja käytöstapoja noudattamalla saamaan aikaiseksi keskustelua. Samalla kuitenkin pyrittiin olemaan liikaa johdattelematta haastateltavia, jotta saataisiin mahdollisimman luotettavia vastauksia ilman haastattelijoiden omia taustaoletuksia ja -käsityksiä asioista.

Eettisissä ongelmissa on ensisijaisesti kyse periaatteista ja arvoista, joten etiikan ulkopuolisilla asioilla, kuten taloudellisilla näkökulmilla, henkilöstöresursseilla tai työympäristön mahdollisuuksilla, ei voi perustella eettisiä käytännön toimintoja tai eettisiä arvoja. Etiikan ulkopuoliset asiat eivät oikeuta tekemään asiakkaan kannalta epäeettisiä ratkaisuja. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 27.)

Tutkimuksen eettisten periaatteiden punnitseminen etukäteen on hankalaa, koska laadullisen tutkimuksen tutkimustilanteen tiedonkeruumenetelmät muistuttavat

usein arkielämän luonnollisia vuorovaikutustilanteita. Kuitenkin voidaan todeta, että juuri tällaisessa tilanteessa eettisyys- ja luotettavuuskysymykset nousevat hyvinkin tärkeiksi, jotta haastateltavien välinen vuorovaikutus voitaisiin johtaa tutkimustiedoksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75, 125.) Laadullisen tutkimuksen eettiset ongelmat liittyvät usein anonyymiteettiin ja luottamuksellisuuteen, jotka tulee säilyttää koko ajan tietojen keruun, analysoinnin aikana sekä myös loppuraportissa. (Eskola & Suoranta 1998, Ruottisen 2008, 42 mukaan). On myös tärkeää, ettei tutkija tutkimuksen suorittamisella vahingoita tiedonantajaa (Janhonen & Nikkonen 2003, 39).

Tutkimuslupaa anottiin Seinäjoen terveyskeskuksesta. Liite 3. Se myönnettiin Seinäjoen terveyskeskuksen hoitotyön johtajan ja johtavan ylilääkärin toimesta lokakuun 2010 alkupuolella. Koska haastateltavat eivät olleet asiakkaita, yksi tutkimuslupa riitti. Monialaisen työryhmän mielipidettä ja halukkuutta haastattelun osallistumiseen tiedusteltiin alustavasti sähköpostitse keväällä 2010. Osa tutkijoista esitelti tutkimussuunnitelman henkilökohtaisesti työryhmälle syyskuun alussa 2010 ja samaisella kerralla sovittiin tarkka haastattelupäivä ja -aika. Tuolloin saimme suullisen luvan haastattelulle. Haastattelua edeltävästi jokainen haastatteluun osallistuva antoi nimikirjoituksellaan kirjallisen luvan haastatteluun ja haastattelumateriaalin käyttöön tutkimuksessa. Liite 4. Kirjallinen lupa nimikirjoituksineen on tutkijoiden hallussa.

Haastatteluun osallistuminen oli jokaiselle työryhmän jäsenelle vapaaehtoista. Tutkimuksessa pyrittiin siihen, ettei haastateltavan työryhmän jäsenien henkilöllisyys tai asiakkaita sivuavat yksilölliset lausumat ilmene tutkimuksen raportista. Työryhmän jäsenten nimet olivat vain tutkijoiden käytössä tutkimuksen ajan. Nauhoitettu haastattelu tuhottiin kunkin tutkijan tietokoneelta tutkimuksen valmistuttua. Näin pyrittiin turvaamaan mahdollisimman hyvä yksityisyyden ja anonyymiteetin suoja.

### **9.3 Tutkimuksen ja tulosten pohdintaa**

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa Kaste-hankkeen neuvolapilotin ehkäisevästä perhetyöstä, monialaisen työryhmän toteuttamana. Tarkoituksena oli

kuvata Kaste-hankkeen neuvolapilotin ehkäisevän perhetyön kokeilevaa toteuttamista ja sen vaikuttavuutta monialaisen työryhmän ja perhetyöntekijän näkökulmasta. Tavoitteet ja tarkoitus saavutettiin. Tätä osaltaan auttoi se, että tutkimuskysymyksiä osin jouduttiin muokkaamaan saatua haastatteluaineistoa vastaavaksi. Tutkijoiden mielestä valittu tutkimusmenetelmä, laadullinen tutkimus, sekä ryhmäteemahaastattelu soveltuivat menetelmiltään hyvin yhdeksän eri alan ammattilaisen yhteiseen haastatteluun.

Selkein ero saaduissa tutkimustuloksissa, verrattuna Ruottisen (2008, 37) tutkimukseen, ilmeni vaitiolovelvollisuuden toteutumisen kokeminen moniammatillisessa yhteistyössä. Ruottisen (2008, 37) tekemässä tutkielmassa vaitiolovelvollisuus koettiin eräänä moniammatillista yhteistyötä vaikeuttavana tekijänä. Nyt saatujen tutkimustulosten mukaan monialainen työryhmä ei kokenut vaitiolovelvollisuuden toteutumista ongelmalliseksi terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. Kenties tulokseen voivat vaikuttaa myös alueelliset yhteistyökäytäntöjen erot.

Tutkimuksen tuloksissa resurssien riittävyydestä ilmeni, että perustyö saadaan tehtyä, mutta työn kehittämiseen ja yhteistyöhön ei ole aikaa niin paljon kuin tarvittaisiin. Työn tehostamisen tarve koetaan jatkuvaksi, pitäisi saada enemmän ja enemmän aikaiseksi samoilla resursseilla.

Opinnäytetyön teon aikana opimme paljon tieteellisen tutkimuksen tekemisestä ja tieteellisestä kirjoittamisesta. Saimme paljon uutta tietoa, jota voimme soveltaa työssämme terveydenhoitajina. Tämän tutkimuksen tekeminen kehitti meidän kriittistä ajattelua ja kriittistä tiedon etsintää. Tätä kriittistä tiedon etsintätaitoa voimme käyttää hyväksi työelämässä, esimerkiksi potilasohjeita laatiessamme, uusia toimintatapoja kokeillessamme tai kehittäessämme muutoin työtämme.

#### **9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet**

Johtopäätöksenä ehdotetaan kunnilta enemmän panostusta ennaltaehkäisevään perhetyöhön. Näin toimien pidemmällä aikavälillä saavutettaisiin taloudellista etua. Kuten kappaleessa 4.3 kerrotaan, on Mäkelän (2010b, diat) mukaan varhaisen avun antaminen pidemmällä aikavälillä taloudellisempaa kuin korjaavien palvelui-

den antaminen. 90-luvulla kun säästettiin ja ajettiin alas pikkulapsiperheiden kotikäyntejä, näkyy se tänä päivänä lasten ja nuorten mielenterveys- ja käytösongelmien lisääntymisenä.

Mäkelän (2010b, diat) mukaan, saataisiin kustannukset tasaantumaan, kun ennaltaehkäisevä tuki olisi riittävän laaja-alaista. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -hankkeessa (2009) on laskettu euromääräisesti kustannuksia, mutta näistä tuloksista myös kappaleessa 4.3.

Lisäksi edellä mainittuihin tutkimuksiin Butchartin & Miktonin (2009, 87:353–361) tutkimuksen tuloksissa on myös todistettu, että esimerkiksi lasten kaltoinkohtelusta johtuvien ongelmien korjaaminen on yhteiskunnalle kalliimpaa kuin kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy. Ennaltaehkäisy on siis taloudellisempaa kuin korjaavat toimenpiteet.

Jatkotutkimushaasteena ehdotetaan tehtäväksi tarkempaa selvitystä perhekeskuksen tarpeesta ja sen mahdollisesta perustamisesta Seinäjoelle. Tutkimuksesamme tuli esille, että perhekeskus Seinäjoella helpottaisi eri ammattilaisten välistä yhteyden pitoa, kun fyysisesti oltaisiin lähellä muita ammattiryhmiä.

Ennaltaehkäisevän perhetyön pilotin loputtua, lokakuun 2011 jälkeen, voidaan miettiä uusia mahdollisia tutkimus- ja kehittämiskohteita. Erääksi jatkotutkimushaasteeksi ehdotetaan kerättäväksi Väli-Suomen Kaste-hankkeen Kasperiosahankkeista toimintamallit. Tämän jälkeen näiden toimintamallien juurtumista käytännön työhön ehdotetaan tutkittavaksi.



## LÄHTEET

- A 28.5.2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.[Verkkosivusto]. Lainsäädäntö. [Viitattu 13.4.2010]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>
- Butchart, A. & Mikton, C.1.2.2009. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bull World Health Organ* 2009; 87:353–361. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 26.11.2009]. Saatavissa: CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. 2005. *Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista*. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 60. Saarijärvi: Gummerus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet -kehittämishanke. Hankesuunnitelma. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: <http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/lastenjanuortenkehittamishanke/.tavoitteet.html/32886.pdf>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita Prima.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2001. *Tutki ja kirjoita*. 6.-7. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15.uud.p. Helsinki: Tammi.
- Housley, W. 2003. *Interaction in Multidisciplinary Teams*. Cardiff Papers. Aldershot. Ashgate. England.
- Huhtanen, K. 2007. *Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Hyvinvoiva Väli-Suomi. 27.2.2009. *Kaste-ohjelman Väli-Suomen alueellinen kehittämistoiminnan suunnitelma 2009–2011*. Päivitykset 8/2009 ja 11/2009. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 8.3.2010]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-7911.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-7911.pdf)

- Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Acta Universitatis Tamperensis 1028. Tampere: Tampereen University Press.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Janhonen, S., Nikkonen, M., (toim.). 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.
- Kaskinen, R. 2008. Yhteistyö ja moniammatillisuus kunnan sosiaali- ja perusterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopion yliopisto.
- Kasperitiedote 2/2011. Kasperitiedote – Väli-Suomen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämishanke. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: <http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/lastenjanuortenkehittamishanke/ajankohdista.html/38249.pdf>
- Kaste-hanke (a). Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet - kehittämishanke. 2010. Neuvolapilotin perhetyön työryhmän keskustelumateriaali. 1.2.2010.
- Kaste-hanke (b). Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet - kehittämishanke. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: <http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/lastenjanuortenkehittamishanke/>
- Keyton 1999. Teoksessa Moniammatillinen yhteistyö, Isoherranen, K. 2005 oli käytetty lähteenä Keytonin kirjaa, mutta siitä ei mainintaa lähdeluettelossa.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.
- Mäkelä, J. 2010a. Moniammatillinen työ ja perheiden asema Suomessa. THL. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 20.3.2010]. Saatavissa: <http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/lastenjanuortenkehittamishanke/materiaali.html/33183.pdf>

- Mäkelä, J. 2010b. Ehkäisevä työ kustannuksia säästävänä investointina. Diasarja. Jukka Mäkelä, lastenpsykiatri, kehittämisspäällikkö, lasten, nuorten ja perheiden palveluyksikkö. [WWW-diasarja]. THL. [Viitattu 24.3.2011]. Saatavissa: <http://www.videonet.fi/thl/20101005/3/#>
- Pikassos. Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet -kehittämishanke 1.8.2009-31.10.2011.[Verkkosivusto]. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: <http://pikassos.fi/etela-pohjanmaan-lapset-nuoret-ja-lapsiperheet-kehittamishanke>
- Ruottinen, R. 2008. Moniammatillinen perhehoitotyö neuvolassa terveydenhoitajan kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.
- Savola E. & Koskinen-Ollonqvist P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja esimerkkejä. [Verkkosivusto]. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 3/2005. [Viitattu 17.12.2009]. Saatavana: [http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveyden\\_edistaminen\\_esimerkein.pdf](http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveyden_edistaminen_esimerkein.pdf)
- Seinäjoen terveyskeskus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 29.4.2010]. Saatavissa: [http://www.tk.seinajoki.fi/terveydenedistaminen/terveyden\\_edistaminen.html](http://www.tk.seinajoki.fi/terveydenedistaminen/terveyden_edistaminen.html)
- Silvola H., Tumpula S., Yli-Krekola P. 26.3.2010. [Diaesitys] Perhekeskuseminaari. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, 26.3.2010.
- STM 2001. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8 [Verkkosivusto]. [Viitattu 13.4.2010]. Saatavana: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>
- STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. [WWW-dokumentti]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 26.8.2010]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf#search=%22%22lastenneuvola%20lapsiperheiden%20tukena%22%22>
- STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. (Kaste)[Verkkosivusto]. [Viitattu 2.9.2010]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali\\_\\_ja\\_terveydenhuollon\\_kansallinen\\_kehittamishjelma\\_KASTE\\_2008\\_2011\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamishjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf)
- STM 2009. Terveyspalvelut.10.6.2009. [Verkkosivusto]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2.9.2010]. Saatavana: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut)
- STM 2010a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 5.3.2010. (Kaste). [Verkkosivusto]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 13.2.2010]. Saatavana: [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat_ja_hankkeet/kaste)

- STM 2010b. Neuvolat. 27.3.2011.[Verkkosivusto]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 27.3.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut)
- STM 2011. Terveydenhuoltolaki. 30.3.2011. [Verkkosivusto]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 30.3.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki)
- THL 7.1.2009a. Ennakointialogi. 7.1.2009. [Verkkosivusto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2.9.2010]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/ennakointialogit/index.htm>
- THL 7.1.2009b. Työyhteisöjen hyvien käytäntöjen dialogit. 7.1.2009. [Verkkosivusto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2.9.2010]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/tyokaytannot/index.htm>
- THL 21.1.2009a. Huolen puheeksiottaminen. 21.1.2009. [Verkkosivusto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2.9.2010]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/puheeksiottaminen/index.htm>
- THL 21.1.2009b. Miten lisätä asiakkaiden osallisuutta ja edistää avointa palvelukulttuuria. 21.1.2009. [Verkkosivusto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2.9.2010]. Saatavana: <http://groups.stakes.fi/VERK/FI/Verkostomenetelmat/index.htm>
- THL 9.2.2009. Varhainen puuttuminen (Varpu) vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi 9.2.2010. [Verkkosivusto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2.9.2010]. Saatavana: <http://groups.stakes.fi/VERK/FI/Varpu/index.htm>
- THL 4.3.2009. Huolen vyöhykkeistö. 4.3.2009. [Verkkosivusto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2.9.2010]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/vyohykkeisto/index.htm>
- THL 21.9.2009. Kartoittaminen. 21.1.2009. [Verkkosivusto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2.9.2010]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/kartoittaminen/index.htm>
- Tuomela-Jaskari (a), S. xxx.xxx@xxx.fi 19.5.2010. Kommentteja kyselyyn. Projektikoordinaattori, KASTE-ohjelma. Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet-kehittämishanke. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]Vastaanottajat: Sanna Polvi, Tuulikki Kaartinen, Paula Autio. [Viitattu 2.9.2010]
- Tuomela-Jaskari (b), S. 2.9.2010. Projektikoordinaattori, KASTE-ohjelma. Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet-kehittämishanke. Puhelinkeskustelu 2.9.2010.

- Tuomela-Jaskari (c), S. xxx.xxx@xxx.fi 24.3.2011. Palautetta. Projektikoordinaattori, KASTE-ohjelma. Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheiden kehittämishanke. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Tuulikki Kaartinen. [Viitattu 24.3.2011].
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uusimäki, M. 2005. Perhetyötäkö kaikki? [Verkkajulkaisu]. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 20. [Viitattu 8.3.2011] Saatavissa: [http://www.sosiaalikallega.fi/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu\\_20.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_20.pdf)
- Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -hanke 2009. (Pikkulapsipsykiatrisen hankkeen) Loppuraportti 1.12.2009. Järvinen (toim.). [Sähköpostiliite]. [Viitattu 16.3.2011]. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä.
- Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S., Virtanen, J.A., 2005. Ihmisen hyvä – etiikka lähihoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Ylihärsilä, O. 2009. Terveysten edistäminen Seinäjoella. Moniste. 3.9.2009. Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus. Julkaisematon.

## LIITTEET

## **OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYS JA HAASTATTELUKYSY- SYMUKSET**

### **TUTKIMUSKYSYMYS:**

Mitkä ovat moniammatillisen ja monialaisen työskentelyn tuomat uudet toimintatavat ja toimintamallit terveyden edistämisessä, ennaltaehkäisevässä terveydenhoitotyössä ja varhaisessa puuttumisessa?

## HAASTATTELUKYSYMYKSET:

ENNEN MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN PERUSTAMISTA **KÄYTETYT TOIMINTATAVAT** LIITTYEN SEINÄJOKISTEN LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN ENNALTAEHKÄISEVÄSSÄ TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ, ONGELMIEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ JA VARHAISESSA PUUTTUMISESSA.

- Mitkä ovat olleet käytetyt toimintatavat, ennen moniammatillisen työryhmän perustamista seinäjokisten lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevässä terveydenhoitotyössä, ongelmien ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa?
- Mitkä ovat olleet käytetyt toimintatavat eri ammattiryhmien välillä?



MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN NYKYISET,  
OLEMASSA OLEVAT TOIMINTATAVAT LIITTYEN  
SEINÄJOKISTEN LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN  
ENNALTAEHKÄISEVÄSSÄ TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ,  
ONGELMIEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ JA VARHAISESSA  
PUUTTUMISESSA.

- Millaisia toimintatapoja ja – malleja moniammatillisella työryhmällä on käytössä tällä hetkellä liittyen seinäjokisten lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevässä terveydenhoitotyössä, ongelmien ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa?
- Miten asiakkaat valikoituvat moniammatillisen työryhmän asiakkaiksi?
- (Jos esimerkiksi asiakas on tavannut ensin terveydenhoitajan, joka on havainnut jonkin ongelman johon pitää puuttua, miten terveydenhoitaja toimii seuraavaksi?)
- Minkälaisiin ongelmiin puututaan?
- Miten moniammatillisen työryhmän jäsenet kokevat asiakkaiden hyötyneen pilotista?
- Kuinka moniammatillinen työryhmä toimii konkreettisesti yhdessä näiden asioiden hyväksi?
- Tapaako osa moniammatillisen työryhmän jäsenistä konkreettisesti asiakasta/asiakasperhettä?
- Miten moniammatillinen työryhmän määrittelee neuvolan perhetyökäsitteen?
- Kuinka neuvolan perhetyötä toteutetaan käytännössä?
- Millä keinoilla neuvolan perhetyötä kehitetään?

- Kuinka kotiin vietäviä palveluja toteutetaan käytännössä ja mitä ne sisältävät?

**MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN UUDET JA MAHDOLLISESTI KEHITTEILLÄ OLEVAT TOIMINTATAVAT LIITTYEN SEINÄJOKISTEN LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN ENNALTAEHKÄISEVÄSSÄ TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ, ONGELMIEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ JA VARHAISESSA PUUTTUMISESSA.**

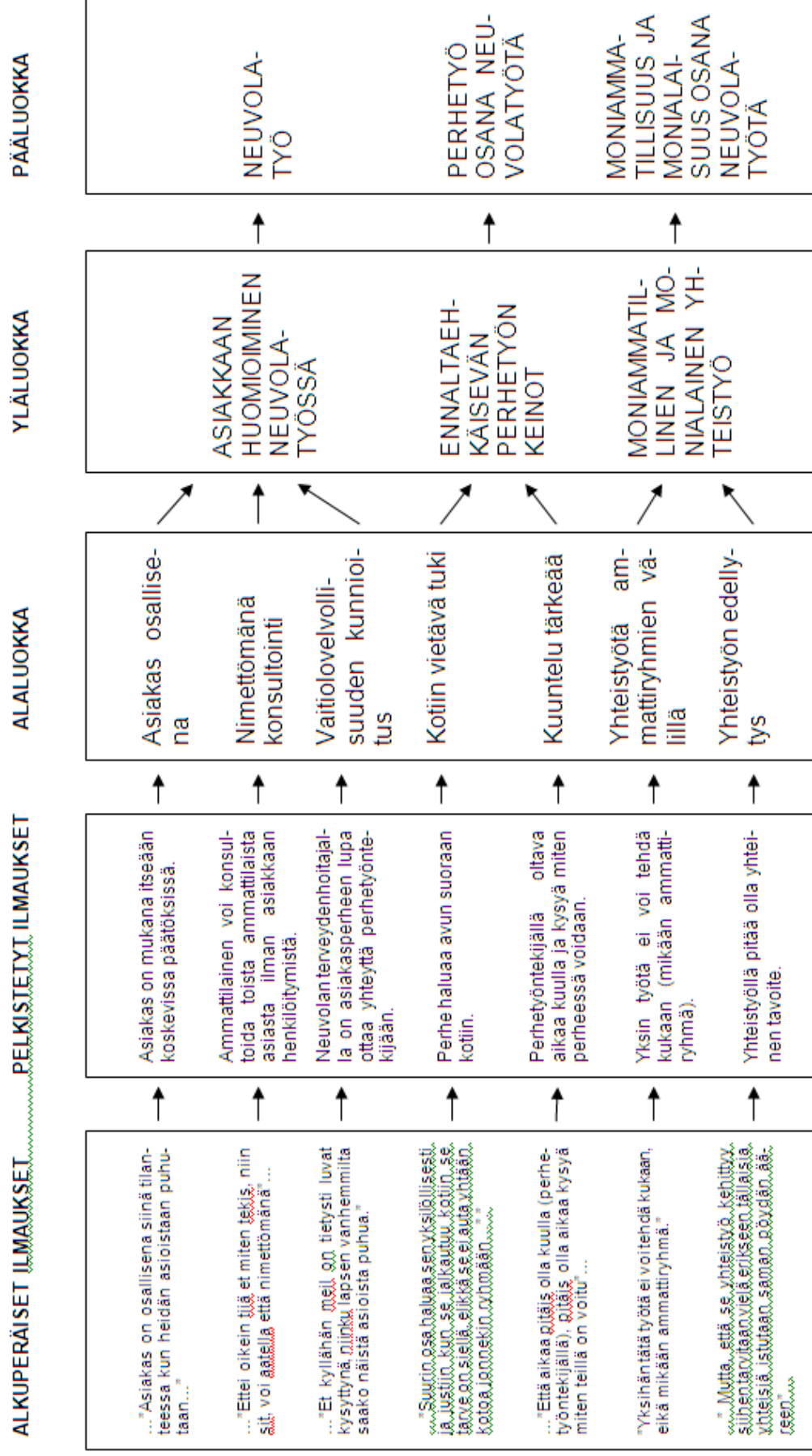
- Millaisia uusia toimintatapoja, ja – malleja moniammatillisella työryhmällä on kehitteillä liittyen seinäjokisten lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkävissä terveydenhoitotyössä, ongelmien ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa?
- Miten monialaisuutta ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä on kehitetty käytännössä?
- Miten monialaisuutta ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä tullaan kehittämään käytännössä?
- Kuinka toteutetaan ”jalkautuvien palvelujen”-pilottikohteen laajentaminen maakuntaan?
- Ketkä kaikki hyötyvät pilotista?
- Onko jo havaittu, pääsevätkö asiakkaat tai asiakasperheet vähemmällä asioidensa kertomisella, kun moniammatillinen työryhmä on aloittanut toimintansa? (ettei tarvitse monesti toistaa eri ammattilaisille asioitaan)

LOPUKSI:

JOKAINEN HAASTATELTAVA SAA HALUTESSAAN PUHEENVUORON

- Onko teillä vielä jotain kehittämisideoita mitä haluatte tuoda esiin?

## LIITE 2. Esimerkki luokittelusta



## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Vastuuhenkilö, jolle anomus osoitetaan (vastuuhenkilöt lomakkeen alareunassa):

1. Tutkimusluvan anoja/anojat

2. Yhteystiedot (osoite, puhelin, email)

3. Oppilaitos, jossa tutkimuksen ohjaus tapahtuu

4. Tutkimuksen nimi

5. Tutkimuksen tarkoitus

6. Aineiston keruu ja arvioitu ajankohta

7. Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika

Tutkimussuunnitelma liitettävä mukaan.

Vastuuhenkilön lausunto:  
Puollan/en puolla luvan myöntämistäHoitotyön johtaja  
Seinäjoen terveyskeskusSeinäjoella 7/10 2010Lupa myönnetty hakemuksen mukaisena/korjauksin/hakemus hylätty  
Yksi kappale toimitettava terveyskeskuksen  
käyttöön valmistuttua

2183

Seinäjoella 7/10 2010

Vastuuhenkilöt ja yhteystiedot:

#### **LIITE 4 Haastateltavien allekirjoitukset**

**1(1)**

Haastatteluun osallistuvien allekirjoitus, jolla antaa suostumuksensa haastattelun opinnäytetyö käyttöön.